UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA E MUSEOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM MUSEOLOGIA

Janayna Emídio de Lima

ARQUIVO E MEMÓRIA:
O PROCESSO DE MUSEALIZAÇÃO DE ACERVOS DA LOUCURA

Recife
2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO ANTROPOLOGIA E MUSEOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM MUSEOLOGIA

ARQUIVO E MEMÓRIA:
O PROCESSO DE MUSEALIZAÇÃO DE ACERVOS DA LOUCURA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Departamento de Antropologia e Museologia da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Museologia.

Orientador:
Bruno Araújo

Recife
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lima, Janayna Emídio de.
ARQUIVO E MEMÓRIA: O PROCESSO DE MUSEALIZAÇÃO DE ACERVOS DA LOUCURA / Janayna Emídio de Lima. - Recife, 2023.
51 p.

Orientador(a): Bruno Araújo
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Museologia - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, anexos.

1. Museologia. 2. Memória. 3. Arquivo. 4. Conservação. 5. Loucura. I. Araújo, Bruno. (Orientação). II. Título.

060 CDD (22.ed.)

JANAYNA EMÍDIO DE LIMA

ARQUIVO E MEMÓRIA:
O PROCESSO DE MUSEALIZAÇÃO DE ACERVOS DA LOUCURA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Departamento de Antropologia e Museologia da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Museologia.

Recife, 16 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. Bruno Melo de Araújo
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof. Dr. Emanuela de Souza Ribeiro
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof. Dr. Hugo Menezes
Universidade Federal de Pernambuco

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Ailton Alves e Jacqueline Emídio, ao meu irmão Raul Emídio e ao meu companheiro, Eduardo Menezes.

AGRADECIMENTO

Antes de tudo quero agradecer minha família, meus pais Jacqueline e Ailton, meu irmão Raul e meu companheiro Eduardo, por toda parceria e afetos.

Ao professor Bruno Araújo que acolheu minha pesquisa e me auxiliou com muita dedicação na escrita deste trabalho.

E agradeço do fundo do coração minhas parceiras nessa jornada, Ana Cláudia e Manuella. Sem elas todo esse processo teria sido extremamente difícil, principalmente nesse momento de conclusão. Obrigada pela paciência e palavras de conforto. E todo incentivo, graças às palavras de vocês eu acreditei que tinha a força para fechar esse ciclo.

RESUMO

No capítulo 1 é realizada uma análise sobre arquivo e memória, utilizando como ponto de partida o Hospital Psiquiátrico Colônia, em Barbacena, e o Hospital Ulysses Pernambucano. Através da explanação sobre a história desses dois lugares, mais ainda o segundo hospital por se encontrar em Pernambuco e por ainda manter sua função como instituição hospitalar. É apresentado também o processo de musealização segundo Zbyněk Stránský como forma de entender como o acervo de um hospital psiquiátrico pode se tornar museal. A partir discutido brevemente sobre a memória da loucura e a forma como está sendo preservada.

No capítulo 2 é descrita a história do Hospital Ulysses Pernambucano, trazendo informações sobre sua inauguração e os problemas enfrentados ao longo dos anos. É um breve apanhado dos pontos principais que constituem a memória do lugar e como ela ainda está em construção. Para isso também é descrita a situação atual da instituição, fazendo um contraponto entre seu passado e presente.

Por fim, o 3º capítulo se apresenta como conclusivo, trazendo em sua discussão elementos que foram desenvolvidos nos capítulos anteriores. Depois de apresentada melhor qual a memória aqui trabalhada, é realizada um balanço entre as duas instituições hospitalares e a divergência em seus caminhos. Explanando mais uma vez sobre a musealização, fica o questionamento sobre como cada memória é arquivada e como ambas são fonte de conhecimento para a geração atual e as próximas.

SUMÁRIO

Introdução ……. 7
Capítulo 1 – O local do encarceramento…….. 9
1.1 – Arquivo e memória……..….. 9
1.2 – Uma breve trajetória dos hospitais psiquiátricos no Brasil …….13
1.3 – Memória da loucura……...15
1.3.1 – Espaços de preservação da memória da loucura no Brasil…….20
1.3.2 – Estudo de caso: Hospital Psiquiátrico Colônia – Barbacena – MG……...23
Capítulo 2 – O Hospital Ulysses Pernambucano…….……...26
2.1 – A história da instituição……..26
2.2 – O hospital no aqui e agora……..…….33
Capítulo 3 – O apagamento de uma memória……..39
3.1 – O contraponto entre o Hospital Psiquiátrico Colônia e o Hospital Ulysses Pernambucano……...39
Considerações finais…….45
Referência Bibliográfica……47
Anexo……..50

INTRODUÇÃO

Para a construção do presente trabalho foi realizada primeiramente uma análise sobre arquivo e memória. A princípio pode parecer que estamos seguindo por um caminho sem muito vínculo com a com os propósitos da museologia, mas é justamente nesse distanciamento que se abrem as lacunas para uma melhor explanação sobre a temática abordada. O plano de fundo sobre o processo de musealização está presente no decorrer de todo o trabalho.

Os dois locais centrais para a construção das ideias aqui explanadas é o Hospital Psiquiátrico Colônia (MG) e o Hospital Ulysses Pernambucano (PE). O hospital de Minas Gerais não existe mais, atualmente em seu lugar existe o Museu da Loucura, os objetos e documentos que existiam no hospital psiquiátrico compõem um acervo totalmente dedicado às memórias da instituição, memórias essas tristes e cruéis, mas que mesmo assim passaram pelo processo de musealização e hoje estão inseridas na história com um novo significado.

O processo de musealização aqui abordado é o elaborado por Zbyněk Stránský, que nos apresenta, de forma resumida, a possibilidade que haver objetos musealizáveis fora da instituição museu. Stránský afirma que o museu não deve ser o objeto da museologia, tal perspectiva seria demasiada limitada diante das muitas possibilidades de pesquisas que existem. Respeitando os princípios básicos da construção da musealidade e havendo uma coerente justificativa todo objeto pode se tornar fonte de estudo para a museologia.

Diante desta possibilidade, por qual motivo não pensar em objetos e documentos de hospitais psiquiátricos como locais de construção da pesquisa museológica? Stránský dar uma margem positiva para essa questão. Então para entendermos esse processo, também é preciso conhecer sobre as duas instituições aqui trabalhadas. Uma passou do status de hospital para museu e a outra permanece como ambiente hospitalar. Uma dúvida que surge: existe uma preleção de uma em relação à outra?

Descrito aqui neste trabalho, é abordado com mais profundidade a história do Hospital Ulysses Pernambucano (ou antigo Hospital de Alienados da Tamarineira. Diferente do hospital em Barbacena, que fechou suas portas como sanatório e reabriu

como museu, o hospital aqui em Pernambuco permanece de portas abertas e em pleno funcionamento. E dentro da instituição se guardam documentos valiosos para a história da psiquiatria em Pernambucano (e também diferentes áreas de conhecimento) que carecem de atenção e cuidados.

Então, não desmerecendo uma instituição em relação a outra, mas é preciso destacar que as duas, mesmo tendo uma base similar, tomaram destinos diferentes. E mesmo que o processo de musealização pôde ser realizado, guardando suas especificidades, em ambos lugares, apenas um foi por esse caminho. Problematizar essa questão nos faz refletir sobre as demandas de cada lugar. Outro questionamento que também é levantado é sobre o que pode ser feito para haver a efetiva conservação em uma instituição ainda em funcionamento. Por certo, que a museologia é uma base como tentativa pra se encontrar uma resposta.

CAPÍTULO I

O local do encarceramento

1.1 – Arquivo e memória

Esse trabalho tem por objetivo explorar e debater sobre as memórias relacionadas à instituições psiquiátricas brasileiras, tendo como local central de estudo o Hospital Ulysses Pernambucano – antigo Hospital Psiquiátrico da Tamarineira – Recife – PE. Para melhor exemplificar a situação do hospital, outra instituição será brevemente apresentada, o Hospital Psiquiátrico Colônia de Barbacena - MG. Ambas as instituições possuem acervos que estão relacionados com a história da psiquiatria e dos saberes médicos, no entanto o Hospital mineiro conseguiu desenvolver ações voltadas a preservação dos acervos. Isso ocorreu primeiramente devido à transformação de hospital psiquiátrico para um museu. Essa mudança não foi algo rápido e nem simples, mas o local onde antes aconteciam atrocidades com os internos fechou suas portas, dando lugar para um lugar próprio para o registro e a salvaguarda de sua história.

O Hospital Psiquiátrico Colônia de Barbacena passa por um processo de musealização de seus objetos. Como, segundo Zbyněk Stránský, o objeto de estudo da museologia não deve ser a instituição museu (STRÁNSKÝ, 1965, p. 33), é coerente que o antigo hospital psiquiátrico possa passar pela mudança de status de hospital para museu. Os objetos que ali restaram (mais a frente falaremos melhor sobre isso) findam por obter um novo significado, é essa busca pelo caráter museal que possibilita a construção de diferentes musealidades.

Nessa perspectiva, é percebido que o antigo Hospital Psiquiátrico Colônia de Barbacena tomou um caminho novo em sua trajetória. Utiliza das histórias ali vividas como ponte para se transformar, torna-se ambiente de preservação de memórias e produção de conhecimento. Através das três vertentes da musealização – preservação, pesquisa e comunicação (DEVALLÉS, MAIRESSE, 2011, p. 381) – é que o antigo hospital e atual museu desenvolve sua trajetória. A pergunta que aqui se apresenta é: como os

dois hospitais, que possuíam o mesmo objetivo – cuidar e tratar de doentes mentais[1] –, divergem quanto à preservação de suas memórias?

O Hospital Colônia atualmente se tornou um museu – Museu da Loucura, enquanto o Hospital Ulysses Pernambucano continua em atividade e enfrentando problemas iguais desde o período de sua inauguração, a principal dificuldade que o hospital enfrenta continua sendo de infraestrutura. O hospital carece de uma reforma grande que venha a facilitar o convívio no espaço e também que possibilite uma melhor conservação de seu acervo, que consiste de uma extensa documentação de laudos médicos. Para se ter uma ideia da falta de investimento no hospital, até itens básicos são recebidos em doação para que se consiga receber e tratar de forma mais digna os pacientes que ali chegam. E para além disto, essa falta de manutenção recai também na falta de preservação dos laudos médicos, um acervo delicado de papel, escrito com tinta ferrosa, exposto a condições irregulares de umidade e temperatura e sem nenhum controle. Ou seja, é preciso uma melhor atenção com o espaço, a fim de melhorar o tratamento de seus internos e o cuidado com o registro de suas memórias.

A reflexão aqui exposta é sobre a importância que é atribuída para a documentação relativa às instituições psiquiátricas. Para tanto, foi encontrada uma organização nacional que cuida de arquivos advindos de hospitais psiquiátricos, tentando manter conservados esses registros. O Centro de Documentação e Memória (CDM) atua com equipe especializada, inclusive um profissional no setor arquivístico, para cuidar do acervo. Atualmente o CDM conta com um arquivo permanente, com informações de extrema relevância para pesquisas sobre a história da loucura do Brasil (LAMB, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2018, p. 58) (mais adiante trarei mais informações sobre o CDM). É importante a existência de um lugar assim, para dar visibilidade aos acervos e aos indivíduos que viveram e ainda vivem nesses espaços. Mas, antes disso, precisamos entender qual arquivo será debatido e qual memória é construída.

Arquivo, de forma resumida, é um local de fonte de informações. Existem vários tipos de arquivos, mas não cabe aqui essa discussão, o que nos importa é entender que o

[1]Historicamente falando, nem todos internos em hospitais psiquiátricos realmente tinham alguma doença. Em muitos casos as internações se davam por questões políticas e sociais. Eram pessoas que deviam ser postas em exclusão social para “garantir a ordem”.

arquivo guarda vestígios do passado, de maneira intencional ou não (ROUSSO, 1996, p. 86). Diversos materiais podem ser arquivados, podendo serem utilizados como fonte de pesquisa, onde o pesquisador irá se debruçar no material com a finalidade de buscar narrativas que colaborem com suas ideias. O arquivo existe como esse lugar onde o passado se faz presente, e tudo no arquivo se torna um dado, inclusive a ausência de informações. Existe um campo de batalha ali, onde conceitos políticos, sociais e pessoais disputam uma hierarquia (CUNHA, 2004, p. 295).

Um arquivo, para garantir sua existência, não deve ficar fechado, seu material deve ser revisitado, explorado e questionado. Entendendo-o como fonte de informação, sua conservação também deve ser uma atividade cotidiana. O arquivo ainda se torna um local de observação privilegiada, pois é através deles que podemos ter acesso a pensamentos, acontecimentos históricos, narrativas ditas em primeira pessoa ou por intermediários. E ainda, os silêncios e as ausências encontradas nos arquivos são dados importantes para uma pesquisa. Quais as falas preservadas pela história? Qual pensamento fica registrado? Os arquivos são locais onde existem as hierarquias, o jogo político e o lugar de privilégio. Então, as presenças e ausências sempre nos falam algo.

As ausências de um arquivo se encontram nas falas não registradas. Utilizando o hospital psiquiátrico como exemplo, o que vemos nos arquivos em sua maioria são as falas dos médicos sobre os pacientes, mas existe de registro pouco ou quase nada do que os pacientes sentem, vivem naquele lugar, sobre suas vidas antes da internação. Essas falas não arquivadas, essas ausências, se tornam um registro de histórias tão significativas quando as falas do parecer médico, mas apagadas. Com isso, temos apenas uma parte da história guardada para a posteridade da forma tradicional – presentes no arquivo. Mas tudo o que não é dito reflete um estilo de vida, uma injustiça, um julgamento social, um contexto histórico. E tudo isso precisa ser analisado profundamente para se compreender por completo a temporalidade existente no arquivo.

Ao capitarmos todas as informações existentes no arquivo – as nítidas e as escondidas – é que podemos questionar de fato o grau de relevância dada para alguns pontos da história, ou melhor, para algumas falas. Dentro dos hospitais psiquiátricos se encontravam pessoas das classes mais baixas, renegadas pelo poder político e social, os

ditos desviantes da boa conduta, os bêbados, prostitutas, boêmio, e, no pior dos cenários, crianças que não respeitavam os pais, mulheres que não se submetiam aos mandos dos maridos e pessoas que participavam dos cultos de matriz africana. Então, o que essas pessoas tinham a dizer sobre seus processos de internação? Como foram suas vivências dentro dos hospitais psiquiátricos? E será que realmente tinham que estar nesse lugar? Ao questionarmos sobre essas ausências podemos refletir sobre o local desses indivíduos na sociedade.

Para a construção do presente trabalho, foi utilizado como exemplo os acervos do antigo Hospital Psiquiátrico Colônia, os documentos existentes no Hospital Ulysses Pernambucano e o acervo do Centro de Documentação e Memória, tanto com suas presenças como suas ausências, talvez essas sejam as mais significativas. Como aqui se trata sobre hospitais psiquiátricos vale o questionamento: quem decide o que deve ser arquivado? E ainda, quem realiza o arquivamento de uma história e a exclusão de outra? Para além de um local fechado, com papéis e objetos, de fonte de informações, o arquivo pode se tornar uma prisão de discursos e indivíduos. Ao mesmo tempo que ele é utilizado como instrumento para preservação de memórias, é o lugar onde acontece o esquecimento.

Quantos discursos e vivências são silenciadas ou invalidadas perante a história? O arquivo é esse lugar de testemunhos, e falando sobre arquivos de hospitais psiquiátricos, suas sentenças vão além dos muros dos hospitais. No Brasil existem 52 unidades de emergência psiquiátrica (todas públicas), sendo 29 em difíceis condições de funcionamento e que não atendem crianças e adolescentes. A maioria dessas unidades se encontram no estado de São Paulo, uma problemática pensando na extensão de todo território nacional (MACIEL, 2022, n.p).

O objetivo aqui é entender esses espaços para além do ambiente hospitalar. É colocá-los como um lugar de registro e apagamentos de memórias, como lugar de armazenamento de dados e fonte de informações, ou seja, um arquivo. Então sendo o hospital um arquivo, o que seriam os documentos preservados? Tudo e todos que ali existem, dos documentos até as pessoas, os internos e os médicos, os discursos e os

não discursos. O hospital psiquiátrico durante muitos anos, por toda sua estrutura e condições de trabalho, tornavam-se prisões de seus doentes.

> Tais quais documentos diluídos na dispersão dos arquivos das ditaduras, os custodiados desses hospitais são mantidos ali numa catalogação insana, sem ordem nem asseio, destituídos de seus nomes e de suas memórias, na desesperança de nunca serem encontrados, compreendidos, revelados (GODOY, 2014, p. 2).

Nesse arquivo, que é o hospital psiquiátrico, não existe uma organização que possa tornar mais fácil o processo de catalogação ou de organização de seu acervo. São pessoas. Indivíduos postos em exclusão social, em esquecimento. O documento então é deixado esquecido no tempo, perdendo suas informações, perdendo a contribuição ali existente para a criação de um novo conhecimento. Até que chega o momento de perda total de seu conteúdo, dentro da conservação preventiva muita coisa pode ser feita para evitar que isso ocorra, mas o que fazer se parece que o objetivo principal não é a preservação do objeto e sim seu apagamento por completo?

1.2 - Uma breve trajetória dos hospitais psiquiátricos no Brasil

A história da loucura no Brasil não está desvinculada dos movimentos sociais e das reivindicações dos grupos marginalizados na nossa sociedade (LAMB, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2018, p. 50). Até a metade do século XIX o Brasil não possuía um local certo para tratar de seus pacientes de enfermidades mentais, antigamente denominados de alienados. O primeiro hospital psiquiátrico, chamado de manicômio ou hospício, é datado de 1852, é o Hospício D. Pedro II, inaugurado na Praia Vermelha, no Rio de Janeiro, ao final do Brasil Império o local passa a se chamar Hospício Nacional de Alienados (HNA) (LAMB, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2018, p. 52 – 53).

Em 1910, com os esforços do médico psiquiatra Juliano Moreira[2], pretendia-se instaurar grandes e significativas mudanças nos manicômios, novos tratamentos deveriam ser empregados, como o sistema de “portas abertas”, onde os doentes, mesmo que crônicos, teriam condições de realizarem trabalhos rurais ou em oficinas, sempre com a

[2] Juliano Moreira foi um médico psiquiatra, nascido em Salvador, que revolucionou o tratamento nos hospitais psiquiátricos brasileiros. Foi o primeiro a questionar os tratamentos dado aos pacientes dos manicômios e buscou um viés mais humanizado diante dos tratamentos realizados em sua contemporaneidade (2021, link acessado: Juliano Moreira: o psiquiatra negro que revolucionou o tratamento de transtornos mentais no Brasil - BBC News Brasil).

supervisão de um médico responsável. Esse tipo de tratamento tinha por principal objetivo deixar o paciente com mais liberdade, mesmo estando sempre em observação, isso ajudava na criação da autonomia e responsabilidade do doente (LAMB, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2018, p. 53).

Entre os anos de 1920 e 1930 muitas transformações foram ocorrendo no que dizia respeito aos tratamentos dos doentes nos manicômios. O principal hospital psiquiátrico do país, o Hospício Nacional de Alienados, atuava tanto como local de tentativas de melhoria nos tratamentos humanizados de seus pacientes, como também exercia um papel de reestruturação da sociedade através de projetos de higienização mental. Ou seja, ao mesmo tempo que buscava uma melhor forma de cuidar de seus enfermos, atuava como local de exclusão e preconceitos.

E a partir de intensas reivindicações para reais mudanças na psiquiatria brasileira, que em 1944 a primeira grande transformação ocorreu. No terreno do Engenho de Dentro, onde existia um anexo do HNA, aconteceu uma reforma que possibilitou o real beneficiamento para pacientes e funcionários, bem como para seu acervo e a preservação de suas memórias. A instituição passa a se chamar Centro Psiquiátrico Nacional (CPN) (LAMB, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2018, p. 54).

Ao final da década de 1970 ocorre o marco no que diz respeito à verdadeira transformação no tratamento psiquiátrico. Desde o ano de 1910, com o psiquiatra Juliano Moreira, que passos são dados para uma nova forma de tratar os pacientes mentais, uma forma mais humanizada. O ano de 1978 é reconhecido pelo ano de efetiva modificação pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil.

> O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, surge neste ano. É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 7).

Foi a partir de então que as práticas exercidas dentro dos hospitais psiquiátricos passou a ter mais visibilidade e a serem mais questionadas pela sociedade como um todo. Alguns tipos de tratamentos não são mais toleráveis e as reivindicações e exigências não partiam mais apenas dos setores médicos, a participação da comunidade em geral, desde familiares e amigos dos pacientes internados, os próprios usuários desse sistema de saúde, estudantes de diversas áreas, e simpatizantes em geral passaram a olhar com atenção para esse meio e buscar “conviver com a loucura” de forma mais amena.

1.3 – Memória da Loucura

Como dito anteriormente, o arquivo pode ser entendido resumidamente como um local de fonte de informações. Nele está o conjunto de documentos de variadas tipologias (impressos, manuscritos, iconográficos, audiovisual, etc). Para que um arquivo seja organizado de maneira onde seus dados são facilmente encontrados, ocorre o processo de catalogação, onde ficam registradas informações como data, tipo, conteúdo, autor, entre outros detalhes que o caracteriza. Dessa forma, é mais simples saber se tal arquivo é relevante ou não para determinados temas. Com isso, pode-se afirmar que uma das funções principais dos arquivos é guardar memórias (GODOY, 2014, p. 5).

Outra maneira de definir o arquivo é entendê-lo como um conjunto de documentos que remetem a acontecimentos que ocorrem em uma determinada ordem social e delimitado por uma temporalidade. Porém, para Jacques Derrida, ele não é apenas isso, não é apenas o local de registro de uma memória (BIRMAN, 2008, p. 106). O arquivo é um registro de sua contemporaneidade, um recorte histórico, portanto ao analisar o conteúdo de um arquivo sempre se deve levar em consideração a época em que ele foi construído. O arquivo é sempre um registro do tempo presente, porém é algo que olha para o futuro e, ainda mais, auxilia na sua construção (DERRIDA, APUD GODOY, 2014, p. 6).

A definição de arquivo elaborada por Derrida se torna algo necessário aqui, pois ao estudar o que chamou de “mal do arquivo”, que seriam as histórias silenciadas durante o holocausto judaico, ele aponta para uma perspectiva sobre o registro e não registro existentes no arquivo. A história geral sobre o holocausto é amplamente conhecida,

aprendemos sobre ela nas aulas de história, mas ainda assim, são poucas as falas dos judeus e judias que sofreram com essa barbárie, pois pouco são as pessoas que sobreviveram. Realizando então uma desconstrução da definição tradicional de arquivo, com Derrida questionamos onde estão todas as falas que devem compor as informações de um arquivo? Quais informações são priorizadas em detrimento de outras? E por qual motivo isso acontece?

Para combater esse mal do arquivo é necessário reavaliar o que de fato compõe uma memória. Diante da tragédia do holocausto, a maneira de se fazer lembrar do fato o mais próximo de sua magnitude perversa, foi musealizar alguns registros da época. O Memorial do Holocausto (Holocaust-Denkmal) em Berlim foi criado com a finalidade de lembrar as vítimas desse acontecimento tenebroso. Mais do que preservar objetos, o Memorial do Holocausto faz acender a imagem das mais de 20 milhões de indivíduos mortos na Alemanha nazista. No subsolo do Memorial encontra-se um museu (chamado de Centro de Informação), que contém registros iconográficos, filmagens, mapas entre outros objetos que explanam de maneira vivida o terror da época.

Ao se contar uma história com tanta potencialidade é preciso ter atenção e delicadeza para transmitir de maneira coesa as adversidades. Ao tornar uma memória tão trágica algo com potencial para a musealização, e ainda mais, colocando como ponto de partida para a sua preservação as vozes de suas vítimas, é uma mostra das vozes que antes foram silenciadas também têm muito o que contar sobre o que aconteceu. Fazer com que toda essa potência seja local de pesquisa e obtenção de conhecimento é transgredir a história dos “vencedores” e mostrar a importância de que se faça destacar a fala dos “vencidos”.

Então, voltando para a função do arquivo, ao mesmo tempo que ele auxilia na construção da história, ele também realiza a sua desconstrução (BIRMAN, 2008, p. 107). A memória de um arquivo está intimamente ligada a um esquecimento. Sempre haverá aqueles que possuem suas verdades[3] registradas e outros que são apagados. Ou até

[3]Na construção da história existe a versão dos vencedores, aceita socialmente como a verdadeira, e existe a versão dos vencidos, que em muitos casos é apagada ou negligenciada no registro histórico. Então, mesmo diante de fatos que se tornam verdadeiros, é importante questionar todas as versões possíveis existentes sobre ele.

que possuem suas histórias registradas, mas de acordo com a interpretação de terceiros, o que acaba se tornando um tipo de apagamento também.

> A fissura do arquivo e o natural escoamento dos documentos e memórias neles contidas redefine a história presente, em sucessivas e contínuas (re)atualizações, as quais provocam perturbações no terreno alagado e incertezas sobre o que resta e sobre o que será (GODOY, 2014, p. 6).

O “mal do arquivo” então se concentra no fato de que um arquivo possui falhas em sua concepção, tendo em vista que existem percepções de um mesmo fato histórico e social que não são registradas. Seriam os elementos arquiváveis e não arquiváveis (DERRIDA, 2001, p. 31). O registro sobre a memória da loucura se processa da mesma forma. Existe um tipo de seleção do que deve ou não ser arquivado, e nesse jogo de escolhas comumente o mais fraco tem suas memórias renegadas, nesse caso, o paciente. Podemos dizer que no arquivo existe uma hierarquia, onde os enunciados ali presentes são ordenados de acordo com o grau de importância social de seus interlocutores, fazendo com que alguns pontos de vista sejam exaltados, enquanto outros são deixados de lado. Então, para além de um trabalho de conservação para garantir que nenhuma perda de informação ocorra, é preciso ter ciência sobre quais as vozes registradas e quais foram silenciadas.

Dentro da perspectiva do “mal do arquivo”, ou, podemos até dizer, do arquivo do mal, utilizando os registros dos hospitais psiquiátricos como objeto para análise, esse ponto de tensão existente - sobre o que é arquivado e o que não é – é o que torna o arquivo algo dinâmico. Por mais difícil que possa ser estudar e entender as documentações contidas ali, sempre é possível alcançar uma resposta. Por isso, aqui devemos levar em consideração que inclusive a ausência de um discurso, é um dado para a pesquisa. O não dito também é algo que foi falado e se encontra presente, mesmo em sua ausência.

Em arquivos psiquiátricos existem muitos discursos, e em sua maioria são dos médicos, enfermeiros, funcionários do hospital. Onde se encontram as falas dos internos então? Elas se tornam um discurso do discurso. As informações que encontramos dos internos estão em seus laudos médicos, em seu conteúdo estão a doença, idade, nome,

profissão, algumas observações, uma fotografia do momento de internamento. Mas são poucas ou nenhuma palavra do indivíduo adoecido. Os registros que estão ali sobre sua pessoa são outras pessoas que escrevem, e sobre suas sensações dentro daquele ambiente. Para se analisar uma história, como já dito anteriormente, é preciso analisá-la em sua contemporaneidade, é um momento único, mas não inédito. E é por esse conjunto de dados que um hospital psiquiátrico pode ser lido como um arquivo (GODOY, 2014, p. 8).

Para além de toda documentação, todos os registros físicos e orais, o próprio hospital pode ser visto como um arquivo, o que torna então seus pacientes a documentação estudada. A maneira como as vozes que nele contém – silenciadas ou não – são tratadas é um reflexo da sociedade. Diante da negligência existente para com o local e para com seus internos, se cria uma memória coletiva onde esses indivíduos devem ser postos em exclusão. O arquivo não é um elemento inativo na sociedade, pelo contrário, ele reflete ativamente uma realidade institucional. Então é impossível pensar nos registros existentes em um arquivo como acontecimentos soltos em sua temporalidade. Tudo o que é escolhido para estar no arquivo e também alguns discursos excluídos caracterizam a sociedade como um todo (GUILHAMOU E MALDIDIER, 1987, p. 162 APUD GODOY, 2014, p. 9).

Diante desta construção do arquivo, o que seria a memória da loucura? O poder do arquivo não se encontra somente em seus registros, mas também em suas ausências. Os documentos da loucura atestam através de registros escritos, de áudios, filmagens, fotografias e entre outros, a vida dos pacientes, mas os próprios internos se tornam a memória viva de sua realidade. Os documentos tanto têm a finalidade de preservar, ensinar, contar uma verdade (ou o que desejam apresentar como verdade), mas também podem acusar, esconder, vetar acontecimentos que por diferentes motivos são postos em esquecimento. Porém, mesmo ocorrendo apagamentos, de uma forma ou de outra, acontece um registro.

Podemos destacar esse movimento de tentativa de conservar e proteger esses documentos como uma forma de trazer um sentindo de musealia para eles. Quando entendemos que a museologia é uma ciência que não centra seu objeto de estudo no

museu, é possível aceitar que o fazer museológico está em diferentes lugares. Então, quando documentos que estão dispersos em arquivos obtém um status que garantam sua conservação, funcionam como meio de pesquisa e conseguem comunicar uma ideia, podemos confirmar que eles passam pelo processo de musealização. Esse movimento, de forma indireta, confirma a teoria de StránsKý, de que a museologia é encontrada e vivenciada para além das paredes de um museu (DEVALLÉS, MAIRESSE, 2011, p. 381).

Quando falamos sobre o funcionamento de um hospital psiquiátrico, é observado que para além dos papéis que ali existem, seus internos também guardam lembranças e histórias passíveis de preservação, isso pode ocorrer através do registro escrito de suas memórias, palavras essas que deveriam estar presentes em seus históricos médicos, mas são apagadas. Diante disso, os próprios “doentes mentais” são os documentos onde se guardam suas vivências. Ao tratá-los de forma negligente e dispersa, sem uma organização e melhor tratamento para essas pessoas, estamos colaborando para a destruição de memórias.

> …manicômios estão para arquivos assim como seus custodiados, com suas lascas de memórias dispersas, estão para documentos. O conceito de documento, portanto, está sendo alargado em sua materialidade, que também é corpo e, mais do que isso, sujeito. Sujeito com seu corpo, sua memória, sua história, suas relações, seus sentimentos, seu inconsciente, sua ideologia, seu discurso (GODOY, 2014, p. 10).

Podemos tomar como exemplo o próprio Hospital Ulysses Pernambucano, onde o hospital seria um grande arquivo, enquanto seus registros históricos, seus laudos médicos e seus internos, são os documentos. No HUP, mais especificamente em uma sala localizada dentro do pavilhão masculino, sem proteção ou condições de armazenamento, se encontram os laudos médicos dos internos, datados de, aproximadamente, 1920 até 1970 (alguns documentos foram perdidos na grande enchente que ocorreu em Recife em 1965). Esses laudos médicos trazem as informações sobre os internos, porém não trazem a voz dessas pessoas. São relatos médicos que tentam expressar a existência daquelas pessoas nesse ambiente. Portanto, existe o discurso de um discurso.

Para conhecermos bem sobre a situação do hospital, é de bom tom saber o que estão registrados nos documentos. Saber sobre quem foram essas pessoas que viveram ali por tanto tempo, abandonadas pela sociedade e, em alguns muitos casos, pela própria

família. Fazer esse caminho de retorno é uma forma de atualizar essa memória ali guardada – podemos dizer esquecida. Essa revisitação é uma maneira de tornar viva novamente uma existência renegada. Tendo em vista que uma memória se não revisitada, ela deixa de existir, é preciso tornar visível o que existe dentro do HUP, histórias em processo de apagamento. É preciso existir essa lembrança visando a própria existência do hospital como elemento histórico de Recife. Para entendermos melhor a importância referente a essa preservação se faz importante conhecermos brevemente sobre alguns espaços de preservação da memória da loucura em nosso país.

1.3.1 – Espaços de preservação da memória da loucura no Brasil

O debate à cerca do local social dos indivíduos ditos “loucos” não é algo tão recente e nem tão simples. Antes era preciso deixá-los em reclusão, ou melhor, em exclusão. Tirá-los do convívio social para que outras pessoas não se contagiassem com sua presença e se sentissem desconfortáveis. Para isso, eram encaminhados para os sanatórios, os hospícios, as casas de reclusão. Esses locais tornaram-se verdadeiras prisões, super lotadas e cuidadas de forma negligente.

Então era preciso a partir de certo momento retirar esses “doentes” desses lugares. Mas como seriam cuidados em uma sociedade que não estava preparada para recebê-los? Muito se foi estudado e pensado, e ao longo dos anos muito foi feito, mas ainda se encontram algumas dificuldades. E mesmo diante de todos os avanços alcançados, mesmo buscando realizar de forma mais natural possível a reintegração das pessoas com algum problema psiquiátrico na sociedade, muitos problemas foram e ainda são enfrentados.

Muitos erros foram cometidos e uma forma a se afastar das falhas e conhecer o processo histórico por qual as instituições psiquiátricas viveram ao logo dos anos, para assim construir uma memória que auxilie no rompimento dos preconceitos (LAMB, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2018, p. 50). Como podemos então realizar diante das adversidades a preservação de uma memória, mesmo que ela seja algo negativo?

Podemos pensar em dois espaços significativos. O primeiro, até meio lógico, é o arquivo. A memória é algo que está intimamente relacionada com o arquivo, tendo em vista que um justifica a existência do outro. O outro espaço tão importante quanto é o museu, entendido como instituição onde ocorre a preservação de documentos e objetos passíveis do processo de musealização, a possibilidade de pesquisa e elaboração de trabalho e, por fim, a comunicação que viabiliza a criação de exposições e publicações para a disseminação de conhecimento.

O museu se torna, junto ao arquivo, uma instituição de memória (uma memória ligada ao processo de esquecimento). Nele se guardam, mas também se constroem lembranças, e desta maneira também é possível a criação de novos saberes. Portanto, o museu e o arquivo, cada um com suas particularidades, colaboram para que tenhamos aprendizados a cerca do passado que nos auxiliam na elaboração de um futuro. Então, atualmente onde se encontram os registros da loucura no e do nosso país?

Lembrando que a história da loucura não pode ser separada da realidade histórica e social pela qual se passava nossa sociedade ao longo dos anos, em cada época existe uma leitura e uma ação diferente para o ser julgado louco. No Brasil, foi no fim da década de 1970 que começaram os movimentos sociais com o intuito de modificar a organização da existência dos manicômios e a realização do isolamento como procedimento terapêutico (LAMB, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2018, p. 50).

Para que essa reavaliação fosse realizada e assim acontecesse um questionamento sobre como se deveria ser o tratamento dos doentes patológicos, foi preciso um mergulho nos acervos de diferentes instituições psiquiátricas, que nesta época ou estavam com um difícil caminho para se realizar um diálogo ou, no pior dos casos, abandonadas. Então foi a partir da capitação de um grande número de dados sobre os acervos da loucura e uma importante, e nunca realizada antes, avaliação sobre a condição dos hospitais psiquiátricos no Brasil que se criou o Centro de Documentação e Memória (CDM), atuando dentro do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS).

> É a partir dessa constatação que o Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira vem, desde então, ampliando sua atenção e atuação no sentido de preservar seus acervos e participar ativamente da construção da memória sobre esses saberes e instituições. […] O CDM, embora esteja em processo recente de consolidação, é desdobramento de uma série de ações de preservação da memória que já pode ser considerada como parte fundamental da história da instituição. Atualmente, é responsável pela guarda, conservação e tratamento de parte considerável da documentação arquivística produzida e acumulada pelas várias entidades destinadas à assistência daqueles que foram considerados loucos, alienados ou portadores de doenças mentais desde meados do século XIX (LAMB, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2018, p. 51).

O acervo existente no Centro de Documentação e Memória é muito extenso, repleto de documentos de diferentes instituições e datas. Se pode dizer que é o acervo mais completo no que diz respeito aos documentos relacionados com história da medicina e da psiquiatria brasileira (LAMB, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2018, p. 52). Os documentos são datados desde o século XIX, existe a indicação de quem primeiro se preocupou com a reunião e organização deste material foi o psiquiatra Juliano Moreira, que foi um dos precursores quando se trata da busca do tratamento humanizado dos doentes mentais[4]

Além de documentos, o CDM também possui uma pequena coleção museológica de mobiliário, maquinário e instrumentos cirúrgicos recolhidos de diferentes hospitais. Para além dos documentos, esses objetos guardam em si a memória de seus locais de origem. Seja em um arquivo ou museu, são nesses locais de memória que podemos reconhecer, entender e estudar mais sobre o passado. Nos museus do século XX, uma importante característica é a construção de uma memória que se justifica no arquivamento, na guarda e na patrimonialização da memória, ou seja, para além de objetos, trabalhando com a subjetividade. Essa necessidade de produção de conhecimento foi o que fortaleceu para a crescente ação de musealizar alguns materiais, lhes dando status de vestígios do passado (PINTO, 2013, p. 92).

E como ainda uma forma de se aproximar ao processo de musealização, o CDM atuando dentro do IMASNS atua com três fundamentos principais: 1) conservação preventiva, identificação e tratamento técnico dos acervos; 2) divulgação; e 3) apoio,

[4] Juliano Moreira (nasceu em 6 de janeiro de 1872 em Salvador e faleceu em 2 de maio de 1933 na cidade de Petrópolis) também foi um importante nome quando se trata ao combate do racismo científico.

produção e fomento à pesquisa (LAMB, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2018, p. 52). Para se realizar um melhor e adequado tratamento deste tão valioso material, se criou essas estratégias de atuação. Dentro do museu existem também as diretrizes que devem ser seguidas com o intuito de conservar, tornar conhecido e possibilitar a produção de conhecimento. Não são as mesmas diretrizes, porém se assemelham e possuem o mesmo objetivo: a manutenção de memórias.

O Instituto Municipal de Assistência a Saúde Nise da Silveira atualmente representa uma instituição única no que diz respeito ao seu acervo. São documentos e objetos que se não recebessem essa atenção e cuidado, em sua maioria (se não todos) já teriam se perdido com o tempo. O IMASNS busca sempre se atualizar no que diz respeito ao mecanismo de preservação e utiliza de mão de obra especializada para garantir a salvaguarda de seu importante acervo. São essas atitudes que fazem toda a diferença para o registro e a construção de memórias. E, para além da atuação dinâmica desta instituição, existem também locais que se aprimoram para eles mesmos guardarem suas histórias, como o caso aqui apresentado: o Hospital Psiquiátrico Colônia de Barbacena.

1.3.2 – Estudo de caso: Hospital Psiquiátrico Colônia, na cidade de Barbacena - MG

> O Hospital Psiquiátrico Colônia abre suas portas no ano de 1903 de forma praticamente improvisada, pois sua inauguração foi para a cidade de Barbacena um prêmio de consolação por não ter se tornado a capital de Minas Gerais. O hospital atuava sem profissionais especializados, por exemplo a cozinheira era também a pessoa responsável para a distribuição dos remédios aos internos, o porteiro ministrava injeções e aplicava eletrochoque, sem nenhum controle ou supervisão (GODOY, 2014, p. 16 – 17).

Ao passar dos anos a situação do hospital se tornou cada vez mais precária. Os problemas com a equipe de trabalho permanecia, a infraestrutura do local era precária e o número de internos era desproporcional, ficando homens, mulheres e crianças juntos no mesmo pavilhão. Os doentes dormiam diretamente no chão ou em colchões feitos de feno, a alimentação era precária, não existiam pratos e talheres suficientes, os doentes muitas vezes comiam com as mãos. No pátio para o banho de sol corria esgoto a céu aberto, onde alguns internos bebiam a água suja. As mortes eram recorrentes, muitos corpos foram vendidos, mantendo um comércio ilegal para as faculdades de medicina.

A fama do hospital foi tão grande que a cidade de Barbacena ficou conhecida como a Cidade dos Loucos. A situação era tão grave que se diz que o ocorrido no hospital é o holocausto brasileiro. Mesmo com tentativas de mudar essa realidade foi preciso muito tempo de luta para isso acontecer de fato. Em 13 de maio de 1961 na revista O Cruzeiro publicou a primeira reportagem (uma matéria de cinco páginas) denunciando a situação do hospital, desde então uma atenção maior foi dada para a realidade do Colônia.

Dois acontecimentos foram importantes para colaborar com a verdadeira transformação no hospital. No ano de 1974 Michel Foucault realizou uma visita em Minas Gerais, isso ajudou a trazer novos questionamentos sobre o tratamento dado aos pacientes psiquiátricos. E no ano de 1979 o psiquiatra italiano Franco Basaglio veio para o Brasil para realizar uma série de palestras sobre a lei antimanicomial aprovada na Itália, esse foi o primeiro passo para instituir essa mudança em nosso país (GODOY, 2014, p. 21).

O Hospital Psiquiátrico Colônia se tornou um verdadeiro deposito de pessoas, a desumanidade do local era algo gritante e extremamente preocupante. O número dos internos só aumentava e durante seus mais de 70 anos de funcionamento se estima que recebeu 60 mil internos, sendo que cerca de 70% não possuíam nenhuma doença (GODOY, 2014, p. 34). Era tudo uma forma de garantir o recebimento de verbas do Governo Federal. Ou seja, indivíduos eram postos e mantidos em uma situação de calamidade extrema para manter o ganho financeiro em cima do dinheiro público.

No ano de 1994 foi quando a última cela do hospital foi fechada e ao longo dos anos 90 se implantou oficinas terapêuticas e modelos de tratamento fora do Colônia. E em 16 de agosto de 1996, no prédio onde ocorriam as sessões de tortura com duchas frias, foi inaugurado o Museu da Loucura, aberto para visitação até a atualidade (GODOY, 2014, p. 35). Toda a história do hospital, a memória deixada por seus discursos e silêncios, bem como alguns objetos, se encontram salvaguardados. A questão de manutenção desta memória, através dos processos de musealização, buscando criar meios para conservar e divulgar o que ali aconteceu, é o ponto principal de virada em

uma perspectiva, onde o que antes era visto como algo que deveria ser “apagado”, neste lugar se torna um exemplo do que não mais deve acontecer.

Em Pernambucano, existe uma história similar, mesmo que com algumas particularidades. É a situação do Hospital Ulysses Pernambucano, nomeado anteriormente como Hospital de Alienados da Tamarineira. Neste hospital também ocorreram problemas graves de infraestrutura, também possui um elevado número de internos e também foram realizadas contenções violentas. A diferença é que o Hospital se encontra em pleno funcionamento, ainda com algumas dificuldades, mas ainda recebendo internos e tratando os doentes mentais do Estado. No HUP também foram criadas lembranças sobre a loucura, existem documentos e trabalhos que retrataram a vivência no local. Mas o que foi e é feito para garantir que sua história não seja apagada? Como preservar uma história que ainda está sendo escrita? Para construir esse futuro, devemos conhecer melhor o passado.

CAPÍTULO II

Hospital Ulysses Pernambucano

2.1 - A história da instituição

Para conhecer o Hospital de Alienados da Tamarineira precisamos voltar um pouco mais no tempo a fim de compreender como se realizavam os cuidados com os doentes psiquiátricos em nosso Estado. Durante o Brasil Colônia eram nas Santas Casas de Misericórdia que ocorriam o acolhimento das pessoas que necessitavam de atenção psicológica, em sua maioria os internos eram indigentes que circulavam no espaço urbano (COELHO FILHO,1977, p. 23). Essas Casas de Acolhimento recebiam muitas doações e não precisavam pagar impostos para a Coroa Portuguesa, mas infelizmente esse valor não era repassado para as instituições e dessa forma se tornava difícil manter a estrutura do local, o tornando um ambiente insalubre para o convívio de internos (MIRANDA, 2011, p. 47).

Em Pernambuco o hospital que se destinava para esse tipo de tratamento era o Hospício de Olinda, até então capital do Estado. Quando ocorreu a mudança da capital para Recife, a situação da instituição se agravou, pois a falta de recurso financeiro se tornou algo frequente. Assim problemas de infraestrutura, administrativos e a falta de médicos passaram a ser comuns (COELHO FILHO,1977, p. 25). A condição dos doentes nesse período era precária, um tanto quanto desumana, dentro e fora das instituições psiquiátricas. O tratamento era não de reabilitação à sociedade e sim de total reclusão e exclusão social.

> [...] se o doente era um inofensivo, constituía objeto de galhofa para as crianças e os moleques da rua; se agitado, recolhiam-no à cadeia pública, ao lado de assassinos e ladrões, quando não era justiçado como feiticeiro ou encantador. Na hipótese de pertencer à família abastada, construíam no fundo da casa um aposento – prisão onde o incômodo enfermo era segregado até a morte. (COELHO FILHO, 1977, p. 25)

Diante desse quadro e com muito esforço do então presidente da província de Pernambuco, Dr. Henrique Pereira de Lucena, que se realizou a transferência do hospital para outro ambiente, o Hospício da Visitação de Santa Isabel, também localizado em Olinda. No entanto, mesmo com a mudança os problemas persistiram, sendo a superlotação o principal deles. Em alguns casos para forçar a diminuição de internos,

muitos eram encaminhados para prisões e delegacias de cidades vizinhas, atitude essa realizada sem nenhum critério (MIRANDA, 2011, p. 52). E mais uma vez com ajuda de doações de populares e auxílio financeiro do governo, Lucena conseguiu encontrar um terreno que parecia ser o local ideal para o tratamento de doentes mentais, o local possuía 91,3 mil metros quadrados, era arborizado e estava localizado em um canto da cidade que ainda guardava a calma do interior.

> [...] escolheu-se um grande sítio, chamado Tamarineira, no lugar Matinha, freguesia da Graça, onde funcionava, tempos atrás, o colégio da Conceição. Este sítio, patrimônio dos órfãos da Santa Casa, ocupava uma área arborizada em parte, e em parte alagada. Situada à margem da estrada de ferro, tinha a vantagem de ser local de fácil acesso e, ao mesmo tempo, afastado da zona urbana. (COELHO FILHO, 1977, p. 43)

A escolha e compra do terreno é datada do ano de 1874, porém todo tramite de compra, reforma e realocação dos internos levou mais tempo do que o previsto. Em 8 de setembro de 1874 é lançada a pedra fundamental no terreno para simbolizar que um novo período com melhores condições para os cuidados com os internos. Uma grande festa aconteceu para celebrar o feito. Mas no ano de 1875 o então presidente da província, o Barão de Lucena, finaliza o seu mandado e seus sucessores infelizmente não possuem o mesmo ímpeto para a realização do projeto[5].

O projeto de Lucena precisava de mais recursos e mais tempo para ser finalizado, mas o Nordeste passava por um período de escassez devido à grande seca que se intensificava em nossa região. Foi então com a chegada do desembargador Francisco de Assis Oliveira Maciel que se pode dar fim aos problemas financeiros da instituição e as obras puderam enfim ser retomadas. O desembargador além de instaurar as mudanças físicas no espaço, também tratou de realizar modificações no tratamento dos doentes, como por exemplo a prática da Praxiterapia[6] (RIBEIRO, 2018, p. 51). Mas também, devido a pressões externas, foi necessário implementar em pacientes mais graves práticas de extrema crueldade, como: reclusão na solitária por tempo determinado; diminuição da alimentação; privação de visitas, passeios e recreios; uso de colete de força; cadeiras de forças e banhos de emborcação. Essas atitudes foram “justificadas” por não haver muitos

[5] Pelos planos de Henrique Pereira de Lucena o Hospital da Tamarineira deveria ficar pronto no ano de 1878, o que não ocorreu.

[6] Consiste na utilização terapêutica do trabalho, distribuindo-se tarefas de complexidade crescente, dessa forma o paciente poderá explorar novos caminhos para o tratamento psiquiátrico e não apenas o uso de medicamentos.

profissionais que pudessem cuidar dos internos com quadros mais graves (COELHO FILHO, 1977, p. 58).

Acordos enfim acertados, foi possível continuar as obras do futuro hospital. Para acelerar a entrega da obra, foi sugerido pelo desembargador mudanças na planta do projeto inicial, e assim tendo apenas um pavilhão construído foi possível finalmente realizar a inauguração do Hospital de Alienados da Tamarineira. O Hospital da Tamarineira foi inaugurado em 1 de janeiro de 1883, depois de muito planejamento e contratempos. Como marco desse momento, realizou-se uma caminhada no dia 31 de dezembro de 1882, um dia antes da inauguração, com 87 internos, 47 homens e 40 mulheres, que saíram em cortejo do Hospício da Visitação de Santa Isabel até a Praça do Carmo, em Olinda. Segundo relatos de Coelho Filho (1977, p.59) a atividade foi vivenciada com muita festa e emoção, havia poucos guardas e estavam desarmados, fazendo com que todo o passeio se desse de forma tranquila, sem o uso de violência.

Essa exposição dos internos foi realizada para demonstrar o jogo político. Foram muitas as tentativas de realizar uma real mudança no cuidado com a saúde dos internos do Hospício da Visitação de Santa Isabel, e para isso era preciso ter uma atitude para além dos cuidados medicamentosos, era algo estrutural. O hospital em Olinda não comportava mais seus internos e a falta de zelo. Foi uma busca muito grande e um financiamento alto para se realizar significativas mudanças, e o que melhor para demonstrar para a sociedade em geral que essa vitória foi conquistada do que exibir publicamente seus internos? Uma situação realizada de maneira planejada, porém sem pensar no real cuidado para com os pacientes.

Mais uma vez aqui vemos que a política perpassa os discursos construídos em volta do tratamento psiquiátrico. E, como anteriormente questionado, os internos dos hospitais psiquiátricos também podem ser lidos como os documentos desses locais, a sua exposição os coloca como acervo dessa instituição? Aqui vemos mais um exemplo que amplifica o conceito da museologia como campo científico, é preciso entender que o campo museológico estuda os valores das coisas de maneira geral, justificando sua qualidade museal, e mais ainda, compreendendo como e por que determinado objeto – no caso aqui, indivíduos – adquirem esse valor (VAN MENSCH, 1992, n.p). Com tudo, os pacientes postos em exposição adquirem um valor que dá base para um estudo museológico do hospital psiquiátrico.

Ao chegarem ao Carmo, tomaram uma condução especial que os deixaram no bairro da Encruzilhada, daí em diante realizaram mais uma caminhada até chegarem no bairro da Tamarineira. Todo percurso foi acompanhado por populares, que se encontravam em comemoração com o feito. À espera dos internos havia uma orquestra que animou o dia, fazendo com que pacientes e a população em geral aproveitasse o momento com grande alegria. Nesse início foram contratados 28 funcionários para cuidar de um total de 150 pacientes, número esse que com o passar dos anos só faria crescer[7].

As dificuldades foram tomando o lugar da alegria, e com o passar dos anos o Hospital da Tamarineira voltou a conviver com duras privações. Voltam-se as contenções violentas, como o uso da camisa de força e a reclusão nos calabouços. O limite de 150 usuários era ultrapassado facilmente, pois todos os indivíduos tomados como doentes mentais eram encaminhados para lá, mesmo sem a necessidade de internação. Esse estado de calamidade se torna a realidade do local durante muito tempo e aparentemente não exista o que pode ser feito. E foi nessas condições que o psiquiatra Ulysses Pernambucano inicia seu trabalho dentro da Tamarineira.

No ano de 1924, no governo de Sérgio Teixeira Lins de Barros Loreto[8], Ulysses Pernambucano torna-se diretor do Hospital de Alienados da Tamarineira. Com isso, iniciativas visando o bem-estar dos pacientes são prioridades, por exemplo: não se realizavam mais as contenções agressivas e foram fechados definitivamente os calabouços. Reformas na estrutura física também foram realizadas: instituiu-se um pavilhão de observação dos pacientes, para assim o atendimento psiquiátrico ser realizado de forma mais humanizada, conhecendo cada paciente como indivíduo para tratá-lo da melhor maneira a modo de sanar ou amenizar seu problema.

Enquanto esteve no cargo de diretor da Tamarineira, Ulysses Pernambucano tornou de conhecimento das autoridades e populares as arbitrariedades que ocorriam no hospital, como as contenções violentas para correção disciplinar do interno e casos de indivíduos que eram encaminhados para a Tamarineira, mas sem nenhuma justificativa plausível. Começou então a colocar em vigor planos de realizar significativas mudanças no local.

---

[7] Em 1886 o hospital chegou a abrigar 216 internos e no ano de 1888 esse número subiu para 223 (Coelho Filho, 1977, p. 64).

[8] Governador de Pernambuco pelo Partido Republicano Conservador, no período de 18 de outubro de 1922 até 18 de outubro de 1926.

> Juntos, ele e Amaury de Medeiros[9], procuraram atrair para o Estado a direção de alguns nosocômios, entre eles a Tamarineira. Entre 1924 e 1926, Dr. Ulysses foi diretor do hospício de alienados (já sob responsabilidade estadual), e pôde então tornar realidade seu maior sonho: reformar o antigo hospital, humanizar a psiquiatria em bases científicas. Com apoio de Amaury de Medeiros, do Governador[10], e da comunidade levantada em campanha jornalística, Ulysses Pernambucano modernizou o velho hospital, modificando-o em sua estrutura, em seu espírito, e em seus métodos. (HUTZLER, 1987, pág. 28).

Em 1926, em decorrência de pressões políticas, Ulysses Pernambucano entrega seu cargo como diretor do Hospital de Alienados da Tamarineira (BRITO, 2012, p. 237). Em 1930, com a Era Vargas em vigor, Carlos de Lima Cavalcanti é nomeado interventor federal de Pernambuco. Neste período a Tamarineira é o único hospital de atendimento para doentes mentais do Estado, em algumas ocasiões recebendo pacientes de outros Estados do Nordeste, estava com um número elevado de internos. Diante dessa situação, Cavalcanti, que era admirador do trabalho realizado por Ulysses Pernambucano, nomeia-o novamente diretor da instituição, colocando em suas mãos o poder de ampliação do hospital (BRITO, 2012, pág. 241).

Em 1931 era objetivo de Ulysses Pernambucano realizar uma reforma em busca de melhorias para a assistência a psicopatas em Pernambuco, que funcionava dentro do Hospital de Alienados da Tamarineira. Com auxílio do governo conseguiu recursos para criar órgãos de prevenção primária, secundária e terciária, conseguiu também a realização de tratamentos extra-hospitalares e serviço aberto. Dessa maneira “a Tamarineira” trabalha apenas com os casos de pacientes com doenças psicóticas crônicas, o resultado é a descentralização do atendimento psiquiátrico em Pernambuco (HUTZLER, 1987, pág.31).

O primeiro passo a ser dado para com o paciente de doença mental era o cuidado com o ambiente onde ele se encontrava. Então era de primazia que o Hospital da Tamarineira possuísse equipamentos e uma equipe médica que garantisse o cuidado e o bom tratamento ao doente. Essa atitude é muito importante para o processo de cura que o indivíduo se encontrava, os leitos lotados, com sujeira e sem acesso a alimentos, vestuário e higiene estavam abolidos. Todo esse sistema implementado tinha por objetivo,

---

9 Médico sanitarista, professor e político pernambucano. Durante os anos de 1922 e 1926 exerceu o cargo de diretor do Departamento de Saúde e Assistência de Pernambuco (DSA).

10 Na ocasião Sérgio Teixeira Lins de Barros Loreto.

como dito aqui, cuidar com eficácia do paciente e lhe garantir um bom tratamento em local limpo e seguro.

Esse cuidado para com o paciente ia além da reorganização do hospital, era preciso mudar todo um sistema para que a real transformação acontecesse. O Hospital de Alienados da Tamarineira foi o centro da formação de conhecimento e disseminação científica a cerca dos cuidados para com seus internos e mais além, para transformar toda uma estrutura social e cultural. Diante disso, é possível destacar que as melhorias ocorridas “na Tamarineira” já era um princípio de um processo de musealização, a principal quebra para fundamentar essa ideia é a ausência de uma conservação adequada na instituição e para com seus registros.

Como exemplo de para justificar a produção e disseminação de conhecimento científico realizada, em 1933 criou-se o Boletim de Higiene Mental, onde eram divulgados trabalhos de palestras, textos e programas com informações sobre doenças e situações que poderiam levar o indivíduo a desenvolver uma doença nervosa. Ainda no ano de 1933 também criou-se a Liga de Higiene Mental de Pernambuco, que buscava discutir sobre os problemas psicológicos por diferentes vertentes e ainda mais, se diferenciando da Liga Nacional de Higiene Mental, buscava contextualizar de forma cultural alguns costumes da sociedade (ALMEIDA, 2007, n.p).

Em meio um clima político conflituoso, em 1935 Ulysses Pernambucano – ainda diretor do Hospital de Alienados da Tamarineira – é preso acusado de ter atitudes subversivas. Esse acontecimento muda completamente a história do hospital. Sem Ulysses Pernambucano a frente da instituição muitos dos ganhos adquiridos ao longo dos anos foram se perdendo. Politicamente falando, não era mais de interesse do Estado manter uma base de pesquisa científica sobre doenças mentais e muito menos de espalhar essas ideias. Sem falar que os problemas estruturais voltaram progressivamente.

Até o ano de 2010 o hospital pertencia à Santa Casa de Misericórdia, mas já era administrado pelo Governo desde o ano de 1924. No ano de 1992 o terreno da Tamarineira é tombado pelo Patrimônio Histórico do Estado devido a sua importância cultural, ainda assim em 2010 a Santa Casa de Misericórdia anunciou que pretendia vender o terrenos para uma empresa privada, com a finalidade da construção de um

shopping center no local, projeto esse que até o momento não se realizou (GOMES, 2018, n.p).

Podemos ver que com o passar dos anos, muitos embates políticos foram travados ao redor e dentro do hospital. Ulysses Pernambucano, ao sair do cargo de diretor pela segunda vez, deixou o local transformado e com projetos em execução, mas com a sua saída muitas coisas foram se perdendo, inclusive a atenção com a qual os pacientes eram tratados. Durante os diferentes governos e as diferentes direções muito foi feito e desfeito. E com a transformação pela qual o bairro passou, e ainda passa, muita polêmica envolve o terreno até os dias atuais.

Em 2020, no então mandato de Geraldo Júlio, houve mais uma tentativa de modificar o bairro da Tamarineira, modificação essa que mexeria também na dinâmica do hospital. O Decreto Executivo nº 34.113, de 06 de novembro de 2020, foi assinado pelo então prefeito do Recife e publicado no Diário Oficial em 07 de novembro do mesmo ano, regulamentava a unidade de conservação de paisagem Parque da Tamarineira, com base no inciso IV do art. 256 do Regimento Interno da Câmara Municipal do Recife.

O decreto estabeleceu parâmetros urbanísticos que permitia a construção de prédios de até 8 andares em todo o terreno onde se encontra o Parque da Tamarineira (que também abrange o terreno onde se encontra o hospital). O decreto também afirmava que um acordo seria realizado com a Santa Casa da Misericórdia para a construção de um parque público municipal, através da aplicação do instrumento da Transferência do Direito de Construir (TDC).

O decreto, porém, é demasiado abrangente, dando margem para várias interpretações, inclusive as que implicariam mudanças significativas no local. Lembrando que além de integrar o hospital, o bairro guarda uma significativa parte do que diz respeito ao patrimônio histórico e ambiental de nossa cidade. O Decreto Executivo nº 34.113 sofreu rápida intervenção e até o momento não foi executado. Entre outras construções que já foram pensadas para o bairro da Tamarineira, podemos citar como exemplo a construção de um shopping center de grande magnitude e que modificaria completamente a paisagem urbana como ali conhecemos.

Em fevereiro de 2022, o arcebispo de Olinda e Recife, Dom Saburido, se pronunciou diante dos entraves travados entre a Prefeitura do Recife e a Santa Casa de

Misericórdia. Em um acordo que faz mais de 10 anos de assinado, o terreno onde se encontra o Hospital da Tamarineira, pertencente a Santa Casa, seria doado para a Prefeitura com o objetivo de se construir um parque: o Parque da Tamarineira. Porém o projeto possui problemas de execução, como a falta de orçamento. Para além disso é preciso refletir sobre a situação os internos que ainda estão esquecidos dentro do hospital.

São várias as problemáticas que envolvem esse assunto. Primeiro: não existe participação popular nessas decisões, são políticos que decidem e assinam seus próprios projetos. Segundo: mesmo que no decreto argumente que haverá a preservação patrimonial e ambiental, o documento finda por dar margens para diferentes interpretações, inclusive as que possibilitam modificações em locais que não devem ser mexidos. Terceiro: falando agora sobre o objeto central deste trabalho, o Hospital Ulysses Pernambucano (antigo Hospital de Alienados da Tamarineira), como ficariam os pacientes que ali existem se o hospital sofrer alguma transformação?

São apenas três exemplos que circundam essa questão, alguns outros ainda podem ser citados, como o próprio jogo político que ali existe, situação essa que se arrasta por através dos anos até a atualidade. O certo é que para de fato ocorrer a melhoria na paisagem urbana da Tamarineira é preciso se ter mais cuidado e afeto pelas pessoas e memórias que ali existem. Nem tudo deve ser tratado somente com política, principalmente quando se envolve a vida de indivíduos esquecidos pelo Estado.

2. 2 – O hospital aqui e agora

É notável que os jogos políticos de diferentes épocas delinearam o hospital que conhecemos atualmente. Nesse caminho a memória que foi preservada, ou melhor, a que é contada ainda esconde características que definem o espaço como ele se apresenta. Refletir sobre qual memória e qual sensações sentimos diante do que é apresentado nos coloca em xeque sobre tudo o que já foi dito. Quem somos nós diante da loucura da Tamarineira? E quem são os loucos e loucas que ocupavam e ocupam esse espaço?

A percepção sobre o que é loucura passou por algumas mudanças no decorrer dos anos, por isso que o louco de uma época pode não ser o louco de outra, mas uma coisa é certa, independente de quem seja, esse indivíduo era posto em reclusão, em exclusão social. E nos diferentes tempos, a loucura não é definida por si só, como já visto, ela é

transpassada por questões políticas e sociais, mas também por questões religiosas. Essa tríade – política, social e religiosa –, adentra o âmbito da loucura fazendo com que seu significado se modifique e assim se modifiquem também os loucos. Pessoas essas que em muitos casos não tinham nenhum problema patológico, mas sim acreditavam e pregavam ideias que divergiam do imaginário comum, ou seja, são perigosas para estarem no convívio social.

Quem é dito como louco na sociedade, não consegue passar despercebido. Sua fala, seus gestos, seu modo de vida lhes fazem possuir tal adjetivo. O ser louco tratado aqui nessa pesquisa não é aquele que “necessita de tratamento médico”, mas sim o ser visto com desviante, imoral e subversivo, “louco social”. Utilizando mais uma vez o Hospital Ulysses Pernambucano e o Hospital Colônia de Barbacena como exemplos, é sabido que nem todas as pessoas que foram postas em reclusão dentro dessas instituições possuíam enfermidades mentais que justificassem seus internamentos. Em muitos casos eram pessoas que de alguma forma divergiam ou, devido ao processo político de higienização social, contrastavam com a forma que a sociedade deveria ter. Diante deste argumento, trazendo tal questionamento para nossa contemporaneidade, nós, enquanto seres sociáveis, estamos predispostos a sermos observados, analisados e julgados a todo instante. Somos rotulados pelos bens que consumimos, pela forma que falamos, pelo círculo social que estamos inseridos. E por tudo isso podemos sim, qualquer um de nós, sermos taxados como loucos.

Quem é você na sociedade? Se imagine vivendo em alguns anos atrás, não precisa ir muito longe. Vamos imaginar o ano de 1930. Era Vargas, política populista, higienização social, repressão religiosa, luta por direitos das mulheres, entre outras coisas. Em que posição na sociedade você se encontraria? Sua voz seria ouvida em coro com os demais ou tentariam te calar? Nós, dependendo da época que estamos vivendo, podemos ser os loucos da sociedade.

Separando o diagnóstico loucura do fator patológico (não é de nenhum interesse nesse trabalho tratar a loucura como algo de fácil entendimento ou tratamento, aqui se trata sobre a loucura estabelecida por fatores sociais e políticos), sua determinação, em alguns casos, se encontrava fora do saber médico. As interferências da política e da estruturação da sociedade estavam presentes, e a psiquiatria ficava em segundo plano. Muito se foi estudado ao longo dos anos, sobre condições, diagnóstico e tratamentos para os distúrbios mentais, inclusive foi nesse processo que se pôde perceber que nem todo

indivíduo caracterizado como louco, realmente o era e, portanto, seu estado de reclusão se tornava desnecessário[11].

Como exemplo destaca-se as prisões dos indivíduos que participavam de cultos afro-brasileiros na década de 1930. Durante muitos anos as Casas de Culto de Xangô em Pernambuco foram invadidas pela polícia, com o respaldo do Governo, que apreendiam e quebravam objetos sagrados e levavam alguns integrantes da religião para as prisões. Depois de um tempo e para diminuir o número de pessoas presas, muitos indivíduos foram internados no Hospital de Alienados da Tamarineira com a justificativa que estavam loucos. Essa realidade mudou depois que o psiquiatra Ulysses Pernambucano se tornou diretor do hospital, retirou na mão do Estado o poder sobre o funcionamento das Casas de Culto e afirmou que integrantes da religião afro não eram acometidos de nenhuma loucura, mas sim se tratava de uma questão cultural que deveria ser respeitada (ALMEIDA, 2007, pág. 22).

Sobre o tratamento dado aos internos e internas “da Tamarineira”, as condições as quais ali viviam era preocupante. Ocorriam as contenções violentas, exclusivamente no corpo do paciente, com o intuito de deixar marcado na pele os estigmas da loucura. Os internos vistos como difíceis eram submetidos a esse tratamento violento, e, nem sempre, esse adjetivo de “difícil” significa um doente grave, mas às vezes apenas um indivíduo que não abaixava a cabeça para o sistema vigente. Abaixo se descreve como foi a realidade do Hospital da Tamarineira:

> O tratamento médico se limitava ao emprego de banho, camisa de força, reclusão nos calabouços, o uso de medicamentos à base de brometo de potássio, hidrato de cloral, amileno, sulfonal, quina e ao emprego de sedantes, como o ópio e a morfina. Além disso, a quebra do regime disciplinar do hospício poderia implicar duras medidas contra os internos. Dessa forma, os meios terapêuticos, muitas vezes, se confundiam com mecanismos de castigos.
> O Art. 38 do primeiro Regulamento estabelecia que, mediante autorização do facultativo, poderiam ser empregados os seguintes meios punitivos:
> Art. 38.
> Reclusão solitária de até dois dias;
> Diminuição da dieta alimentar por um dia;
> Privação de visita, passeios e quaisquer outros recreios, inclusive o uso de tabaco;
> Colete de força, com ou sem reclusão;
> Cadeira de força;

[11] Foi nesse processo de estudo que o psiquiatra Ulysses Pernambucano junto aos seus discípulos do Serviço de Higiene Mental separaram os fatores patológicos e culturais para de fato saber quem deveria estar internado na Tamarineira e quem estava sendo injustiçado.

> Banhos de emborcação aplicados somente na presença de um dos facultativos. (MIRANDA, 2011, p. 59).

Podemos ver que se concentrava no corpo do interno seu castigo, sua repressão. As memórias deixadas pelas marcas dos calabouços são intensas e não marcam apenas quem as sentiu na pele, óbvio que esse indivíduo é quem mais sofre, porém, suas cicatrizes também viram símbolo de uma geração. E são essas cicatrizes que são escondidas e silenciadas. A Tamarineira guarda muita história e que em sua maioria carregam o peso da tristeza, injustiça, sofrimento e abandono.

Estando em posse de alguns prontuários médicos disponibilizados no hospital[12] é possível entender um pouco como os internos viviam, mas como o relato é realizado a partir do ponto de vista médico, nunca conseguiremos saber de fato como aquelas pessoas que ali estavam se sentiam. Muitos dos prontuários possuem fotos dos doentes no momento da internação, porém não recebem a foto de saída, sinalizando talvez que esse indivíduo não saiu. As doenças comuns são esquizofrenia catatônica, histeria (na maioria mulheres), demência senil e diferentes graus de psicoses, doenças essas que faziam as pessoas serem postas em exclusão social.

Falando sobre a situação atual do Hospital Ulysses Pernambucano, muitas coisas mudaram com o tempo, mas ainda existem situações que permanecem. A grande problemática da instituição ainda é a precariedade de suas instalações. Sendo um hospital público, a Tamarineira funciona exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e continua sendo a única emergência psiquiátrica pública em Pernambuco, recebendo pacientes de todo o Estado.

O hospital está contando com 115 leitos reservados para internamentos breves, de no máximo 15 dias. Se por acaso algum paciente precisar ficar mais tempo, é permitido com a condição de ser por pouco tempo e já existir um encaminhamento para a unidade de tratamento de seu município. Os números dos atendimentos continuam altos, o que sempre foi comum na instituição, são em média 1000 atendimentos de emergência e 200 casos de internamento, isso mensalmente (MARINHO, 2022, n.p).

[12] Os prontuários se encontram em uma sala onde são armazenados de forma precária. Não estão em condições de temperatura e iluminação adequadas, na sala existem focos de mofo e umidade. A sala não possui segurança adequada e, estando localizada na ala masculina, muitos internos entram no local e mexem nos prontuários, tiram documentos do lugar e às vezes os perdem.

> O hospital é um serviço de referência, a sua demanda vem de todo o estado, sendo a maior parte dos atendimentos, em média de 70%, do Recife e da Região Metropolitana, e o restante do interior de Pernambuco. A gente atende algumas situações em que o paciente chega na emergência, é atendido, medicado e liberado. Em outros casos, o paciente é internado. (THEIL APUD MARINHO, 2022, n.p).

Antigamente, além do problema de infraestrutura, existia a questão da equipe médica reduzida e, em alguns casos, não totalmente preparada para atender as necessidades. Essa é uma realidade que mudou para melhor. Hoje a equipe está maior e multidisciplinar, contando com psicólogos, terapeuta educacional, assistente social e fonoaudiólogo, e ainda conta com equipes de residentes em psicologia, psiquiatria e enfermagem (são cerca de 500 estudantes integrados ao hospital). Esses profissionais acompanhem o paciente desde os primeiros momentos de sua entrada na instituição, se o indivíduo necessitar de um atendimento prolongado, toda a equipe irá ser inserida no processo de melhora, caso não seja necessária a internação ocorre o encaminhamento para seu território de origem (MARINHO, 2022, n.p).

Um dos novos problemas que a instituição enfrenta é o crescente aumento nos atendimentos de crianças e adolescentes. O Hospital Ulysses Pernambucano tem seu atendimento direcionado para adultos, sendo assim o hospital não tem condições de atender esse público menor de 18 anos. A solução é encaminhar esses jovens para outras unidades. O outro problema já conhecido é a falta de estrutura da edificação, que deveria acontecer como investimento do governo do Estado.

Atualmente o hospital recebe investimento de recursos humanos, o quadro profissional melhorou consideravelmente, recebe ainda doações de roupas, itens de higiene, alimentos, roupas de cama, entre outras coisas da sociedade civil. Inclusive a sociedade como todo também ajuda com doações direcionadas ao processo de cura dos pacientes, como material para o desenvolvimento de atividades terapêuticas e de laser, entre os materiais estão papel, tinta guache, lápis, televisão e ainda com material de construção e tinta para as paredes. Podemos ver então que aparentemente a sociedade é mais presente no hospital que o próprio governo, tendo em vista que o investimento para a reforma e manutenção do prédio histórico não acontece (MARINHO, 2022, n.p).

> Embora tenhamos uma equipe qualificada, não temos uma estrutura qualificada, porque, hoje, a estrutura física do hospital está muito precária. O Ulysses Pernambucano precisaria, para continuar funcionando como hospital, de uma reforma. Atualmente, surgiu a polêmica sobre a questão

> do parque, se vai sair o projeto do parque ou não. Essa proposta prevê um novo prédio para contemplar o serviço de emergência com 90 leitos, então, é uma série de indefinições. Mas a estrutura física do hospital está bastante precária. No entanto, o funcionamento do hospital em relação a equipe temos um bom grupo e conseguimos prestar um bom serviço à população. (THEIL APUD MARINHO, 2022, n.p).

Em resposta a toda essa situação, a Secretária Estadual de Saúde deu a seguinte resposta:

> A Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) informa que o Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, no Recife, está em pleno funcionamento. A unidade possui 115 leitos ativos para tratar pacientes em crise aguda, com internamentos breves. Após a estabilização do quadro, os usuários são direcionados para darem continuidade aos seus tratamentos na rede complementar em saúde mental junto aos Centros de Apoio Psicossocial (CAPs) e à Estratégia de Saúde da Família, nos municípios.
>
> A SES-PE reforça, ainda, que tem feito investimentos para qualificar a estrutura física do equipamento, beneficiando pacientes e sua equipe multiprofissional. Nos últimos anos, foram realizadas reformas na coberta da unidade e recuperação da cozinha, readequação das instalações elétricas, além de investimento em recursos humanos, com contratação de profissionais por meio de seleção e concurso público, e constantes manutenções corretivas, como pinturas e substituições de equipamentos danificados.

O fato é que o Hospital Ulysses Pernambucano ainda carece de muitos cuidados no que diz respeito à sua infraestrutura. Muita luta já foi travada pela direção do local, e parece que continua. Não se pode esquecer que se trata de um prédio histórico, nem todo tipo de material deve ser utilizado, e a manutenção de suas características originais é importante para a preservação de uma memória. A situação atual pode parecer reconfortante, mas ainda existe uma luta a ser travada, a batalha contra o esquecimento e a invisibilidade de histórias que se passaram dentro daqueles muros.

Cuidar do prédio, de sua arquitetura é preservar memórias de diversas pessoas que tiveram suas vozes silenciadas por uma politica que exclui e isola. Pessoas que por nenhum motivo aparente eram encaminhadas para a internação na Tamarineira. Mulheres que lutavam por seus direitos, crianças que desafiavam a autoridade de pais violentos, pessoas de culto de matriz africana, indivíduos que foram afastados do convívio social. É por essas pessoas que a memória deste lugar não pode ser apagada.

CAPÍTULO III

O apagamento de uma memória

3.1 – O contraponto entre o Hospital Psiquiátrico Colônia e o Hospital Ulysses Pernambucano.

De um lado nós temos o Museu da Loucura e do outro o Hospital Ulysses Pernambucano, que até os dias atuais é conhecido como Hospital da Tamarineira, ou simplesmente Tamarineira. Ambas as instituições possuem um marco histórico forte na memória da loucura do nosso país, carregando em si registros de um tempo político e social que compuseram a realidade brasileira por vários anos. Um se tornou um museu, onde seu passado é registrado para conhecimento de futuras gerações como exemplo do que não mais pode acontecer. O outro luta ainda hoje para manter suas portas abertas com a finalidade de atender a população que carece de seu cuidado.

De uma forma ou de outra, os dois lugares possuem uma história forte que não deve ser esquecida. O Hospital Psiquiátrico Colônia tem em seu registro informações e imagens que comprovam toda desumanidade ocorrida ali dentro, coisas que são até difíceis de se imaginar que seres humanos façam com seres humanos. Em toda trajetória da instituição foram realizados estudos e pesquisas que demonstravam que aquele tipo de tratamento era inadequado em diferentes vertentes.

No Hospital Ulysses Pernambucano, guardado nos registros históricos como Hospital da Tamarineira, existem muitos registros acadêmicos de pesquisas realizadas por intelectuais, principalmente das áreas da saúde e alguns das humanidades. O que sabemos através destes trabalhos é sobre a condição precária, os problemas de infraestrutura (que existem até hoje) e o tratamento para com os doentes.

O que vemos então, é que a história das duas instituições se assemelham em diferentes níveis e ainda assim guardam muitas particularidades. Como dito anteriormente, o Hospital Ulysses Pernambucano até os dias atuais está de portas abertas, recebendo pacientes e realizando tratamentos de emergência. Em sua história vemos bastante colaboração em diferentes áreas do conhecimento. E ainda assim, mesmo diante de tanta importância, é travada uma luta para a sua permanência. O

Hospital Psiquiátrico Colônia, por sua vez, foi uma demonstração nítida de tantos absurdos que não teve alternativa a não ser fechar as portas.

Em 16 de agosto de 1996, o local onde antes era o Hospital Psiquiátrico Colônia tornou-se o Museu da Loucura. É possível ver em exposição: roupas dos internos, alguns documentos da instituição, utensílios básicos e até máquinas utilizadas em sessões de eletrochoque. Ou seja, esses objetos passaram por um processo de musealização, onde adquiriam a qualidade para se tornarem objeto museal (MAIRESSE, 2011, p. 323). Entendendo o museu como um espaço científico, detentor e disseminador de conhecimento, os objetos musealizados passam a ser portadores de importantes informações. Assim, esses objetos atribuem ao museu a função de explorar a realidade que o cerca através do estudo desses objetos (BARROSO, 1946, p. 6).

A existência do Museu da Loucura nos possibilita, através de seus objetos expostos, a conhecer de forma detalhada e comprovada um momento histórico o qual passou aquele lugar. E faz manter preservada viva sua memória, mas como um lembrete do que não mais deve acontecer. O Hospital de Alienados da Tamarineira, atual Ulysses Pernambucano, possui tanta memória que necessita ser preservada quanto o Hospital em Barbacena, porém em perspectivas diferentes. Então, se o HUP não tem a condição de tornar-se museu, qual a alternativa para manter sua história viva?

A própria existência do hospital até a atualidade, preservando suas características principais (sejam as externas e visíveis, como as internas e “invisíveis”), é uma forma de se manter viva essa memória, ainda que ela seja carregada de tentativas de apagamento. Por qual motivo falar sobre a loucura dentro da Tamarineira deve ser algo camuflado? Será que a sua presença e as vivências que passaram por esse lugar também não tem o que nos ensinar, assim como no Hospital Psiquiátrico de Colônia? Levando em consideração as tantas pesquisas que já foram realizadas no HUP ao longo dos anos, com certeza existem muitos ensinamentos em diferentes pontos de vista que esse lugar nos possibilita. Então como preservar uma memória de um lugar que ainda está escrevendo sua história?

Se o HUP não possui a condição para se tornar um museu, possui algo extremamente significativo que precisa ser salvaguardado. São os laudos médicos que

ainda existem na instituição. São documentos datados dos anos de 1920 até 1970, com algumas falhas, pois nem todos sobreviveram ao tempo e a enchente que destruiu parte da documentação do local. Este acervo tão precioso está sem os cuidados necessários para garantir a durabilidade de seu conteúdo. Os laudos que existem estão em uma sala inapropriada, sem acondicionamento correto e nenhum processo de conservação.

A sala possui mofo e infiltrações, não respeitando as condições ideais de temperatura e umidade, e ainda não possui segurança. Está localizada em um corredor da ala masculina e é comum que alguns internos entrem no local e tirem documentos do lugar. Esse acervo guardam informações de como se dava a entrada dos internos no hospital, registro como seus nomes, enfermidade, idade, profissão, mas algumas dessas questões ficavam em branco, principalmente se o sujeito não apresentasse condições para estar ali. Se pode dizer também, levando em consideração a política social por qual passamos ao longo dos anos, essa documentação reflete a memória sobre a sociedade pernambucana, e por tais motivos não deveria estar na situação de sucateamento que se encontra.

Os prontuários revelam não somente a condição do paciente, mas também informações camufladas da organização social da época de seus registros. É perceptível a mudança dos registros no decorrer dos anos, respeitando as diferenciações de cada temporalidade. Por exemplo, nos modelos de prontuários da década de 1920, as informações eram resumidas, porém entre 1930 e 1960, os tópicos eram mais embasados e com mais características dos pacientes.

Uma coisa que é comum durante os anos é a ausência de preenchimento em alguns campos, praticamente nenhum prontuário possui todas suas lacunas preenchidas. O que mais se ausenta nesses documentos são as causas reais do internamento e os tratamentos realizados. A partir da década de 1970 ocorreu uma mudança significativa na forma de se descrever as informações nos prontuários. Se passou a utilizar o modelo de perguntas e respostas, feita apenas com a marcação de “X” em um campo específico.

São nessas anotações dos laudos médicos que se justifica o caráter educacional desta instituição. Podemos destacar, por exemplo, que existem a maior incidência de pacientes tabagistas e etilistas, muitos indivíduos internados estão caracterizados como

indigentes e que muito se tem destacado sobre a religião dessas pessoas. Entre os anos de 1920 e 1960 é notável uma preocupação se o internado frequenta Casas de Culto Afro-Brasileiro ou não. Portanto existe arquivada, mesmo que de forma indevida, toda uma história social pernambucana através de pareceres psiquiátricos.

Então, mesmo sem possuir um status de museu, será que a instituição hospitalar em funcionamento, especificamente o Hospital Ulysses Pernambucano, não deve ter seus objetos preservados? Se pode notar que essa instituição, levando em consideração todo seu processo de existência, se aproxima das condições bases do conjunto das atividades de um museu, necessitando de um aprimoramento em alguns pontos: 1) preservação – dentro do hospital existem documentos armazenados com uma organização simples: guardados em pastas, separados por datas/ano de sua elaboração, porém que não estão nas condições ideias para garantir sua conservação; 2) pesquisa: muito do material que se encontra ali são fontes de informações para pesquisas acadêmicas de diferentes áreas; 3) comunicação: mesmo não possuindo uma condição ideal, o material ali existente possibilitou a elaboração de muitos trabalhos acadêmicos de diferentes áreas do conhecimento[13] (DESVALLÉES; MAIRESSE, 1999, n.p).

Em vertentes atuais das pesquisas museológicas, o processo de musealização não deve se limitar apenas aos museus. Os museus se tornam um local onde seus objetos possuem um sentido mais amplo ou mais intenso ao serem musealizados, porém nem todo objeto musealizado obrigatoriamente deve estar dentro do museu. Isso possibilita que outros espaços, como o próprio HUP, tenham condições de atuarem utilizando uma abordagem museológica mais precisa. Dessa forma, utilizando o método da cadeia museológica (TEATHER, 1991, p. 403), onde o processo de musealização acontece na sociedade, através dos valores sociais apresentados, e retorna para a sociedade como fonte de conhecimento, o sentido de preservação é ampliado.

Os saberes e objetos musealizados não são obrigados a estarem mais dentro de um museu. Onde existir condições para preservação, realização de pesquisas e comunicação, se pode dizer que é um local com potencial para a disseminação de

[13] Ainda podendo ser levado em consideração o modelo estabelecido por Stránský: seleção, tesaurização e apresentação (1974).

conhecimento. Diante disso, o HUP tem justificativa para exigir que seus documentos recebam a devida atenção que a história lhes proporciona.

A questão aqui não é colocar o Hospital Psiquiátrico Colônia acima ou abaixo, em grau de importância histórica, do Hospital de Alienados da Tamarineira (HUP), e vice-versa, mas sim demonstrar que ambos possuem suas particularidades e bastante pontos de aprendizado para a geração atual e gerações futuras. Também não é o intuito dessa pesquisa afirmar que Hospital Ulysses Pernambucano deve se tornar um museu, diante de sua situação atual, estando em pleno funcionamento, isso é impossível de acontecer. O que está sendo salientado aqui é que tanto um como outro devem manter suas memórias vivas.

Atualmente, com a existência do Museu da Loucura na cidade de Barbacena, toda a vida institucional do Hospital Psiquiátrico Colônia, sem máscaras, sem camuflagem das atrocidades e desumanidades que ocorreram naquele lugar, mantém uma memória viva e que está constantemente sendo passível de manutenção (através do trabalho de conservação que o museu possui). Em contrapartida, o Hospital Ulysses Pernambucano está com seus registros históricos esquecidos, sendo apagados um pouco a cada dia. Por quanto tempo mais esse material sobreviverá às condições adversas impostas por um desgaste natural e, talvez, seletivo?

Muito conhecimento já foi produzido e, sem dúvidas, muitos mais podem vir a acontecer, mas para isso é preciso que seja dada uma atenção melhor para esse local. A falta de infraestrutura no lugar não atinge apenas seus internos e profissionais (o que por si já deve ser algo que exige uma melhor atenção), mas também todo um conjunto de informações que permanecem ali dentro. A história da loucura da Tamarineira é conhecida por muitos indivíduos da sociedade pernambucana, seja pela intimidade com o espaço (amigos, familiares, conhecidos que ali estiveram), seja por piada ou chacota (“esse menino parece que veio da Tamarineira”). De toda a forma, o certo é que dentro daquelas paredes existe muito mais do que internos em sua enfermaria, existe toda uma fonte de pesquisa e conhecimento, que se não for conservada, restaurada e preservada, deixará de existir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito desse trabalho é apresentar ao leitor a possibilidade de questionamento no que diz respeito ao processo de construção de memórias. O arquivo é um local por excelência onde as memórias são guardadas, mas existem outros lugares e processos que garantem a salvaguarda e a permanência de informações. O ponto chave aqui foi a memória da loucura, por entender que existem diferenciações em seus meios de preservação.

Mesmo diante da existência de um Centro de Documentação e Memória, onde já se encontram arquivados e preservados documentos e objetos referentes à história da loucura em nosso país, algumas instituições não são contempladas. Isso ocasiona que existem memórias que podem se perder com o tempo. É importante ressaltar que as memórias da loucura perpassam diferentes aspectos em nossa sociedade, indo desde o meio médico até social, político e religioso.

O Hospital Psiquiátrico Colônia ao fechar suas portas e se transformar em Museu da Loucura não deixou apagar toda a história existente na instituição, pelo contrário, transformou seu ambiente hospitalar em um museu. Isso faz com que seus objetos e documentos, hoje expostos, possam ser reconhecidos como fonte de conhecimento, e, mais ainda, como exemplo do que não deve ser feito nunca mais.

Por sua vez, o Hospital Ulysses Pernambucano permanece em funcionamento, recebendo doentes psiquiátricos em sua enfermaria diariamente. Porém, ainda na instituição estão os laudos médicos com várias informações sobre seus internos e que refletem também uma parte significativa da história de Pernambuco. Essa documentação infelizmente não recebe o cuidado necessário e suas informações estão se perdendo.

Como uma alternativa para mudar essa situação é fazer com que o acervo “da Tamarineira” receba cuidados advindo da museologia, ou seja, passem pelo processo de musealização. Os laudos médicos já estão inseridos, mesmo que de maneira limitada, nas etapas para que se tornem objetos museais, mas uma das diretrizes não é respeitada: a de garantir sua preservação. Esse princípio não sendo realizado findará na perda completa de seus registros, o que ocasionará também na impossibilidade da criação e disseminação de conhecimento.

Para mudar essa realidade, pode ser utilizado como exemplo positivo justamente o que foi feito em Barbacena, não no que diz respeito a transformar o Hospital Ulysses

Pernambucano em um museu, pois isso atualmente é impossível. Mas se uma atenção maior fosse dada à instituição, se sua história recebesse o reconhecimento que merece, com certeza seria possível uma mudança de valores no hospital. Ao haver a valorização de seus registros consequentemente o hospital terá mais visibilidade e os cuidados que precisam acontecer podem estar em sua realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Angélica Aparecida Silva de. “Uma Fábrica de Loucos”: Psiquiatria X Espiritismo no Brasil (1900 – 1950). Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Pernambuco. 2007.

BARROSO, Gustavo. Introdução à Técnica de Museus, v. 1. Rio de Janeiro: Olímpica, 1946.

BIRMAN, Joel. Arquivo e Mal de Arquivo: Uma leitura de Derrida sobre Freud. Natureza Humana 10(01): 105 – 128, jan.- jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRITO, Henrique Toscano Siebra. A Odisséia de Ulysses Pernambucano: dos Primórdios ao Legado Histórico de um Mito. In. Anais da Academia Pernambucana de Medicina. Recife. Pág. 229 – 251. 2012.

COELHO FILHO, Heronides. A Psiquiatria no País do Açúcar: e outros ensaios. João Pessoa: A UNIÃO Cia, 1977.

CUNHA, Olívia Maria Gomes da. Tempo imperfeito: uma etnografia do arquivo. Artigos, Mana 10 (2), Out. 2004.

DERRIDA, Jacques. Mal de arquivo: uma impressão freudiana / Jacques Derrida ; tradução, Cláudia de Moraes Rego – Rio de Janeiro : Relime Dumará, 2001.

GODOY, Ana Boff de. Arquivos de Barbacena, a Cidade dos Loucos: o manicômio como lugar de aprisionamento e apagamento de sujeitos e suas memórias. Revista Investigações, Vol. 27, nº 2, Julho 2014.

GOMES, Gustavo Maia. Finalmente, o Hospital da Tamarineira (Hoje estive lá). 2018. Link disponível: Gustavo Maia Gomes: FINALMENTE, O HOSPITAL DA TAMARINEIRA (Hoje estive lá).

HUTZLER, Celina Ribeiro. Ulysses Pernambucano: Psiquiatra Social. Ciência & Trópico. Vol. 15. Nº 1. Pág. 23 – 40. 1987.

LAMB, Nayara Emerick, MASCARENHAS, Wilme Fernandes, RIBEIRO, Daniele Correa. Memória da Loucura e as Reflexões sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira – O Papel dos Arquivos para a Construção de Políticos Públicos da Saúde Mental. Acervo, v. 31, nº 1, p. 49 – 63, Rio de Janeiro, 2018.

MACIEL, Camila. Estudo identifica apenas 52 emergências psiquiátricas no Brasil. Agência Brasil, 2022. Link disponível: Estudo identifica apenas 52 emergências psiquiátricas no Brasil (ebc.com.br).

MARINHO, Juliane. Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano se encontra com instalações precárias. Diário de Pernambuco. 2022. Link disponível: Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano se encontra com instalações precárias | Local: Diario de Pernambuco.

MAIRESSE, François & DESVALLÉES, André. The New Museum. Selected Writings by John Cotton Dana. Washington/Newark, American Association of Museums / The Newark Museum, 1999.

MAIRESSE, François & DESVALLÉES, André. Muséologie. In: DESVALLÉES, André & MAIRESSE, François. Dictionnaire encyclopédique de muséologie. Paris : Armand Colin, 2011.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Quando a Razão Começa a Julgar a Loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Escritos Sobre Saúde, Doenças e Sociedade. Recife: Ed. Universitária UFPE, 2011.

RIBEIRO, Suellen Conceição A contribuição do acervo do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano para estudos memorialísticos relacionados à saúde / Suellen Conceição Ribeiro. – Recife, 2018.

ROUSSO, Henry. O Arquivo ou o Indício de uma Falta. Estudos Históricos. 1996.

STRÁNSKÝ, Zbyněk Z. Predmet muzeologie. In: _____. (ed.). Sborník materiálu prvého muzeologického sympozia. Brno: Museu da Morávia, 1965.

Sem autor. Juliano Moreira: o psiquiatra negro que revolucionou o tratamento de transtorno mentais no Brasil.BBC News Brasil. 2021. Link disponível: Juliano Moreira: o psiquiatra negro que revolucionou o tratamento de transtornos mentais no Brasil - BBC News Brasil.

TEATHER, Lynne J. Museum Studies. Reflecting on reflective practice. Museum Management and Curatorship, n.10, p.403-417, 1991.

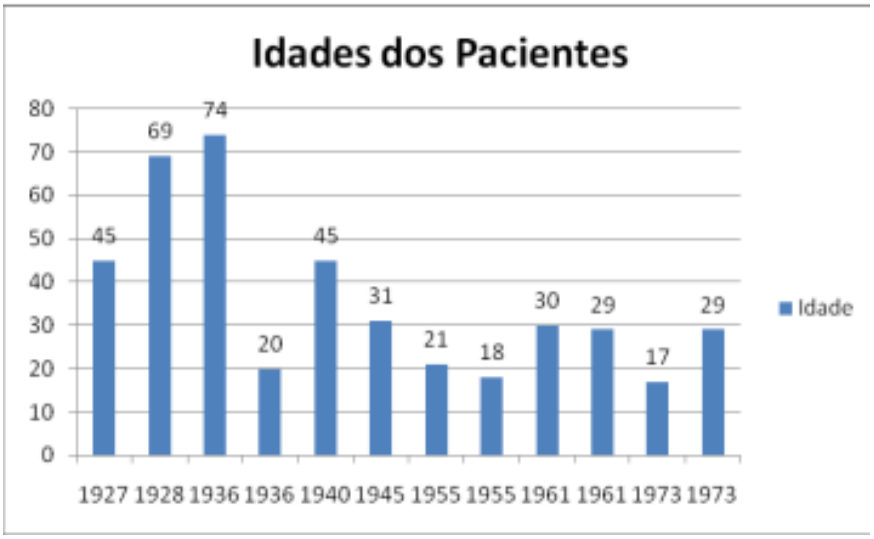
PINTO, Suely Lima de Assis Pinto. Museu e Arquivo como Lugares de Memória. Museologia & Interdisciplinaridade. Vol. 11, nº 3, maio/junho, 2013.

VAN MENSCH, Peter. Towards a Methodology of Museology. Tese de PHD. Universidade de Zágreb, Zágreb, 1992. Disponível em: http://:www.muuseum.ee/en/erialane_areng/museoloogiaalane_ki/p_van_mensch_towar/mensch04. Acesso em: 20 mar 2023.

ANEXO

Informações adicionais sobre os laudos médicos existentes no Hospital Ulysses Pernambucano.

Gráfico 1: Observação das idades dos pacientes.

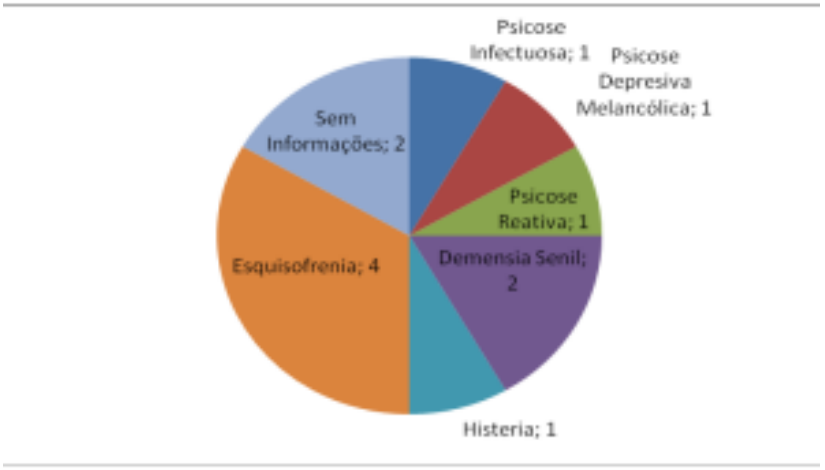


Fonte: RIBEIRO, 2018, p. 73.

Gráfico 2: Cor dos pacientes registrados nos laudos médicos.

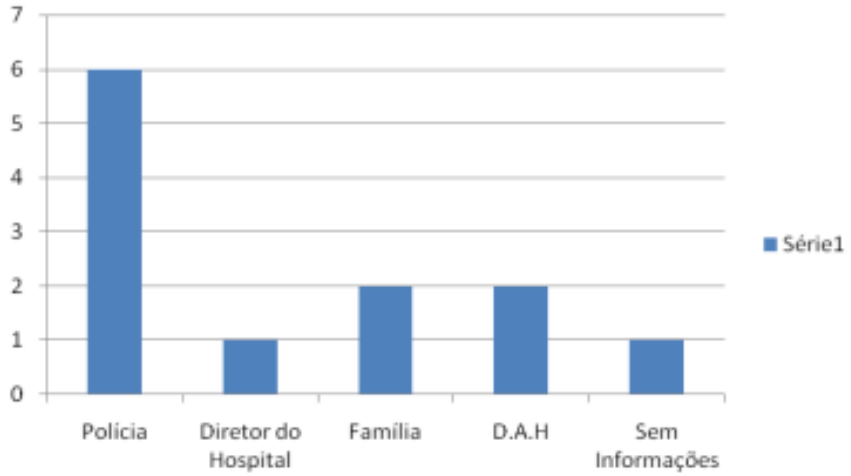
Fonte: RIBEIRO, 2018, p. 74.

Gráfico 3: Diagnóstico dos pacientes.



Fonte: RIBEIRO, 2018, p. 76.

Gráfico 4: Responsáveis pelas solicitações de internamento.



Fonte: RIBEIRO, 2018, p. 79.