

---

# REVISTA DE ARQUEOLOGIA

Volume 29 No. 1 2016

---

## ARQUITETURA QUE ENLOUQUECE: PODER E ARQUEOLOGIA<sup>1</sup>

---

Juliana Brandão Moreira<sup>2</sup>

Considerando que a loucura é uma construção social, observamos, ao longo da história ocidental, variadas formas de segregar aqueles sujeitos considerados improdutivos e de comportamento desviante, dentre as quais os manicômios constituem-se num exemplo significativo. Através de uma linha alternativa de estudo centrada na cultura material, propus, com essa pesquisa, discutir o processo de construção na sociedade ocidental, bem como no mundo contemporâneo, do conceito de loucura, sua caracterização como doença e as práticas desenvolvidas ao redor desta. Nesse universo, meu objeto de estudo - o Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil de Belo Horizonte (HNPI) - é um arquétipo cuja materialidade apresenta discursos de poder. Desse modo, por meio da leitura de sua espacialidade, foi possível compreender as estratégias de disciplinamento, controle e cura exercidas sobre as crianças ali internadas, muitas das quais sequer sofriam de algum transtorno mental. Reportagens publicadas no jornal *Diário de Minas* (em 1956) e no jornal *Estado de Minas* (em 1980), também colaboraram na construção desse mosaico que reveste o HNPI em um ambiente tipicamente manicomial.

Tal como proposto por Markus (1993), Piddock (2007), Pearson e Richards (1997), Zarankin (1999, 2002, 2003, 2012), Najjar (2011), Monks (1992), McGuire e Schiffer (1983), Thiesen (1999), Stanchi (2008), dentre outros, considerei o HNPI um superartefato, um objeto ativo das relações sociais, carregado de funções tanto práticas/utilitárias quanto simbólicas/ideológicas. Assim, a arquitetura desta instituição seria a materialização de discursos sociais.

Optei por dividir a dissertação em duas partes. Na primeira, intitulada *Loucura: um breve passeio histórico*, abordo o processo de construção da ideia de loucura e do louco, as práticas criadas para lidar com esse tipo de sujeito, bem como a materialidade gerada nesse processo (casas de internamento de um modo geral, e instrumentos de contenção e tratamento). Aqui, apresento ainda as políticas psiquiátricas desenvolvidas no Brasil, focando, em seguida, no Estado de Minas Gerais, cujo fim era oferecer uma solução aos “problemas sociais” que comprometiam a ordem vigente, dentre os quais estavam as crianças abandonadas e as “anormais”.

Na segunda parte, *Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil de Belo Horizonte*, adentro, enfim, no meu objeto de estudo e na leitura de suas paredes – seguindo o viés simbólico/contextual da arqueologia (HODDER, 1994), que compreende a cultura material como um texto. O instrumento metodológico que utilizei para realizar essa

---

<sup>1</sup> Dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Antropologia, linha de pesquisa Arqueologia do Mundo Moderno e Contemporâneo, da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação do Prof. Dr. Andrés Zarankin. Pesquisa realizada com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

<sup>2</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia, da Universidade Federal de Minas Gerais; e Mestre em Antropologia, com ênfase em Arqueologia, pela mesma instituição.

arqueologia da arquitetura foi o *modelo gamma*, proposto por Hillier e Hanson (1984). Aplicado nas plantas baixa, tal modelo de análise foca na permeabilidade das construções, isto é, tenta compreender como são os acessos e movimentação em seu interior. Desse modo, é possível verificar se a configuração espacial de uma estrutura arquitetônica é *distributiva* (seus acessos se dão por mais de uma via) ou *não-distributiva* (o acesso se dá por apenas uma via). Mesclada ao modelo gamma, utilizei ainda a proposta metodológica de Blanton (1994), a qual parte do modelo de Hillier e Hanson (1984) para chegar naquilo que ele chamou de *medidas de escala, integração e complexidade*. As medidas de Blanton (1994) permitem comparar diferentes unidades arquitetônicas, simplificando, e ao mesmo tempo maximizando, conforme coloca Zarankin (2002), as informações do modelo gamma. Dessa maneira, mesclando as propostas de análise de Blanton (1994) e de Hillier e Hanson (1984), é possível fazer uma leitura comparativa que seja, ao mesmo tempo, quantitativa e qualitativa entre diferentes estruturas arquitetônicas. No meu caso de estudo, comparei dois momentos construtivos que foram possíveis identificar no prédio, os quais se referem ao momento anterior e posterior à implantação do HNPI.

O prédio que comportou o HNPI foi construído para ser o 1º Hospital Militar da Força Pública do estado de Minas Gerais (1914 a 1945). Em 1947, após sua concessão mediante indenização à Força Pública, o prédio passou a funcionar como instituição de apoio e atendimento às crianças com transtornos mentais – isto até a década de 1980, quando estouraram, na imprensa mineira, denúncias acerca de maus tratos e precariedades estruturais nas instituições psiquiátricas estaduais.

De Hospital Militar a Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil, foram 33 anos de mudanças no prédio, as quais, embora tenham mantido a fachada praticamente intacta, interferiu bastante em sua espacialidade. Infelizmente, ao longo da pesquisa, não consegui achar a planta baixa original do prédio. Por isso, para ter ideia de como ele seria originalmente, optei por fazer uma “arqueologia do andar, do observar” (THIESEN, 1999:14). Isto é, tratou-se de uma arqueologia que não envolveu escavação, mas na qual, ao me descolar pelo prédio atenta às modificações sofridas em sua arquitetura, pude perceber visíveis mudanças geradas em seu interior. Foi dessa maneira que cheguei às plantas que representam os momentos anterior e posterior ao HNPI.

Através da aplicação do modelo gamma e das medidas propostas por Blanton (1994) em ambas as plantas baixa, pude constatar que, antes do HNPI, o prédio caracterizava-se como não-distributivo; as vias de acesso para os diferentes cômodos eram restritas, de modo que se tornava mais fácil controlar a circulação das pessoas em seu interior. Sua arquitetura apresentava, ainda, áreas panópticas e a evidente manutenção do confinamento à medida que se adentrava o prédio, pois não havia opções de saída alternativa.

No segundo momento do prédio, referente à posterior implantação do HNPI, observei uma proliferação de novos cômodos, com a abertura de uma nova via de acesso para a parte externa. A abertura dessa via, no entanto, não representou uma maior distribuição do espaço, haja vista que várias portas no interior do prédio foram fechadas, tornando-o ainda mais não-distributivo. As áreas panópticas, por sua vez, embora não tenham aumentado de número, passaram a controlar uma quantidade maior de cômodos.

Assim, podemos observar que, nos momentos anterior e a partir do funcionamento do HNPI, o prédio caracteriza-se como uma construção arquitetônica não-distributiva - aspecto já esperado devido ao tipo de função para o qual foi construído. Além disso, as medidas de complexidade, que nos fornece a média de

espaços a serem atravessados para alcançar a parte externa do prédio, é praticamente a mesma em ambos os momentos: 3,75 no período anterior ao HNPI, e 3,71 a partir do seu funcionamento. Isto, na realidade, não gera estranhamento, pois, embora sejam hospitais de naturezas distintas, continuam sendo uma instituição hospitalar e, como tal, sua característica não-distributiva é constante desde sua fundação.

Foucault (2013), ao tratar da disciplina enquanto mecanismo de poder que torna os corpos dóceis e úteis ao mesmo tempo, cita os hospitais dentre as instituições que fazem uso dessa prática. De fato, numa instituição hospitalar, a disciplina é fundamental: a separação dos pacientes de acordo com sexo, idade e doença e o rigor dos horários referentes à alimentação e medicação são fatores que interferem sobremaneira no sucesso (ou não) do tratamento. Além disso, o próprio espaço pode ser disciplinado, de modo a criar, no interior da instituição, localizações funcionais. Portanto, espaços “que a arquitetura deixava geralmente livre e pronto para vários usos” são agrupados a fim de “satisfazer não só à necessidade de vigiar, de romper as comunicações perigosas, mas também de criar espaço útil” (FOUCAULT, 2013:139). De fato, conforme foi possível observar nas plantas, o prédio passou de 37 para 46 cômodos, o que implicou, por um lado, no fechamento de uma série de portas, reduzindo, assim, as vias de circulação; e por outro lado, criou mais salas que, possivelmente, vieram a ser necessárias após a implantação da nova funcionalidade do prédio como Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil. Adestram-se, dessa maneira, os corpos e o próprio espaço onde estão inseridos como um imperativo de saúde.

A prática do poder disciplinar era evidente no HNPI por meio dos seus corredores. Tanto no interior do primeiro como do segundo pavimento, a circulação se fazia em apenas um corredor. Era necessário passar por ele para acessar qualquer cômodo, de modo que quem circulava ficava em evidência, e quem era mantido em qualquer cômodo era facilmente observado através dessa única via de acesso. Isto, obviamente, atingia pacientes e funcionários. Tais cadeias panópticas espalhadas pelo prédio materializavam princípios de confinamento. O corredor era, também, o principal ponto de encontro entre os diferentes sujeitos que compunham aquela instituição, logo suas interações ficavam visíveis e facilmente suscetíveis à disciplina. Tamanho controle não se daria necessariamente por meio da força, haja vista que um indivíduo que sabe estar num campo de visibilidade, ele próprio se coloca em seu lugar e, conseqüentemente, se autocontrola.

Cabe destacar que, em meados do século XX, durante a passagem da modernidade para a contemporaneidade, ocorreu uma mudança no modelo de sociedade: passou-se da sociedade denominada por Foucault (2013) como *disciplinar*, para o que Deleuze (1992) denominou de *sociedade de controle*. Na sociedade disciplinar, era mais rentável e eficaz vigiar do que punir, prática garantida pelo modelo panóptico de se construir os diversos lugares onde os sujeitos estão inseridos. Desse modo, em sua vida cotidiana, eles não cessavam de passar de um lugar de confinamento para outro: casa, escola, fábricas, escolas, prisões, hospitais... todos espaços construídos de maneira a garantir a organização, sujeição e disciplina interiorizada pelos corpos. Numa sociedade de controle, no entanto, a vigilância não necessita do mecanismo arquitetural, pois ela se dá de maneira virtual. Aqui, o aspecto disciplinar não desaparece. Ele se torna mais fluido e independe do confinamento, podendo atuar em todas as esferas sociais por meio de uma vigilância constante exercida através de aparelhos tecnológicos, e da “formatação” dos sujeitos por meio dos meios de comunicação em massa que interiorizam uma ideologia acerca dos modos de ser, viver, pensar e sentir.

O que observamos em algumas instituições tais como o HNPI e as escolas de Buenos Aires pesquisadas por Zarankin (2002), no entanto, é a manutenção da

característica disciplinar através da aplicação de áreas panópticas em sua espacialidade interna. Trata-se de um aspecto que nos faz pensar acerca das reais rupturas e alcance das novas formas organizacionais da sociedade. Por se tratar de um período tão próximo a nós, talvez isto signifique que ainda vivemos o momento de transição, no qual se empregam aspectos de ambos os modelos de sociedade.

Por fim, este prédio que, por tantos anos, comportou uma instituição psiquiátrica, recebeu, em 1994, o tombamento municipal e, simultaneamente, o abandono. Passados 19 anos de portas trancadas, o prédio recebeu uma nova proposta de uso: tornar-se um memorial de Juscelino Kubitschek, haja vista este ter integrado o corpo médico do Hospital Militar em 1931. Tal projeto, apresentado pela Fundação Educacional Lucas Machado, foi contestado por um grupo de artistas, ativistas, educadores, profissionais autônomos e produtores culturais que não aceitavam mais um lugar de memória ao antigo prefeito de Belo Horizonte, governador de Minas Gerais e também antigo presidente do Brasil.

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

O prédio que, um dia, foi considerado um depósito de “problemas sociais” (ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 15 jul. 1980) tornou-se, por fim, uma “Estrela” no centro de Belo Horizonte: o Espaço Comum Luiz Estrela, cujas atividades veem (re)significando tal patrimônio.

**Palavras chave:** Arqueologia da Arquitetura; Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil; Discursos de Poder.