UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

SUELLEN CONCEIÇÃO RIBEIRO

A CONTRIBUIÇÃO DO ACERVO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ULYSSES PERNAMBUCANO PARA ESTUDOS MEMORILÍSTOS RELACIONADOS Á SAÚDE

Recife
2018

SUELLEN CONCEIÇÃO RIBEIRO

A CONTRIBUIÇÃO DO ACERVO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ULYSSES PERNAMBUCANO PARA ESTUDOS MEMORILÍSTOS RELACIONADOS Á SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção de título de mestre em Ciência da Informação.

Área de concentração: Informação, Memória e Tecnologia.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Anna Elizabeth Galvão Coutinho Correia.

Recife

2018

Catalogação na fonte
Bibliotecária Jéssica Pereira de Oliveira, CRB-4/2223

R484c Ribeiro, Suellen Conceição
A contribuição do acervo do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano para estudos memorialísticos relacionados à saúde / Suellen Conceição Ribeiro. – Recife, 2018.
100f.: il.

Orientadora: Anna Elizabeth Galvão Coutinho Correia.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Artes e Comunicação. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, 2018.

Inclui referências e apêndices.

1. Prontuário do paciente. 2. SAME. 3. Lugar de memória hospitalar. 4. Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. I. Correia, Anna Elizabeth Galvão Coutinho (Orientadora). II. Título.

020 CDD (22. ed.) UFPE (CAC 2018-231)

SUELLEN CONCEIÇÃO RIBEIRO

A CONTRIBUIÇÃO DO ACERVO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ULYSSES PERMANBUCANO PARA ESTUDOS MEMORILÍSTOS RELACIONADOS Á SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Pernambuco – PPGCI/UFPE, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ciência da Informação.

Aprovada em: 31/08/2018.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª Dra. Anna Elizabeth Galvão Coutinho Correia – PPGCI/UFPE
Orientadora

_____

Profª. Dra. Virgínia Bentes Pinto – PPGCI/UFC
Examinadora Externa

_____

Profª Dra. Leilah Santiago Bufrem – PPGCI/UFPE
Examinadora Interna

_____

Prof. Dr. Fábio Assis Pinho – PPGCI/UFPE
Suplente Interno

_____

Prof. Dr. André Anderson Cavalcante Felipe – DCI/UFPE
Suplente Externo

Dedico esta dissertação a minha família pelo seu amor incondicional e apoio em todas as horas.

“O essencial é invisível para aos olhos”

(Antoine de Saint-Exupéry, O Pequeno Príncipe)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo cumprimento de suas promessas; por ter me dado forças para concluir esta dissertação;

À minha família. Em especial a minha linda mãe, Maria Anunciada e ao meu esposo, Raphael Zacarias, por tanto amor doado;

À minha orientadora, Anna Elisabeth, pelo aprendizado, paciência e carinho nestes dois anos de pós-graduação;

Ao professor Carlos Miranda pelo apoio e apresentação do acervo do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano;

Às professoras Leilah e Virgínia pela participação da banca examinadora, com colaborações importantes para a melhoria desta pesquisa;

Aos funcionários do Hospital Ulysses Pernambucano. Em específico, a Diretora Ruth, Ivana e a coordenadora de ensino;

Aos meus companheiros de curso pelos mútuos crescimentos pessoal e profissional, e amizades valiosas eternizadas;

Ao meu amigo de todas as horas, Paulinho, que sempre se dispôs a ajudar na realização desta pesquisa;

Enfim, a todos que ajudaram direta e indiretamente na realização desta pesquisa... Muito obrigada a todos!

RESUMO

Visa conhecer o acervo permanente do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, como relevante “Lugar de Memória” para o estado de Pernambuco e posteridade. Com isso, esta pesquisa responde a seguinte pergunta: De que forma o acervo permanente, composto por prontuários dos pacientes do HPUP, poderá contribuir para estudos sobre o contexto médico-social do Século XX, no estado de Pernambuco? Assim, os objetivos específicos se fixam, primeiramente, em examinar prontuários dos pacientes do acervo permanente para identificar categorias representativas de seu conteúdo; no segundo momento, observa sua contribuição para fins de pesquisa sobre o contexto médico-social, identificando, desse modo, como um espaço de memória. A metodologia utilizada foi o estudo de caso, bem como o procedimento documental, juntamente com uma análise de conteúdo dos prontuários dos pacientes, no período de 1920 a 1970. Destaca informações de cunho relevante para o estado de Pernambuco, identificando sua importância para fins de pesquisa em diferentes áreas do saber. Observa que, mesmo tendo missão distinta de uma instituição memorial, os dirigentes do HPUP contribuem, na medida do possível, para o acesso de pesquisadores neste acervo permanente, entretanto, argumenta que o acervo ainda se encontra em esquecimento ou desconhecimento, haja vista seu estado de conservação atual. Neste contexto, este estudo proporciona uma reflexão, cuja importância está numa política de informação para o arquivo, uma vez que suas informações podem ser comunicadas e visualizadas, no que diz respeito às vozes daqueles colocados à margem, sem direito à memória.

Palavras-chaves: Prontuário do Paciente. SAME. Lugar de Memória Hospitalar. Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano.

ABSTRACT

It aims to know the permanent collection of the Psychiatric Hospital Ulysses Pernambucano, as relevant "Place of Memory" for the state of Pernambuco and posterity. Thus, this research answers the following question: How can the permanent collection, composed of patients' charts from the HPUP, contribute to studies on the medical-social context of the twentieth century, in the state of Pernambuco? Thus, the specific objectives are firstly to examine patients' records of the permanent collection to identify categories representative of their content; in the second moment, he observes his contribution for research purposes on the medico-social context, thus identifying as a space of memory. The methodology used was the case study, as well as the documentary procedure, together with a content analysis of the patients' records, from 1920 to 1970. It highlights relevant information for the state of Pernambuco, identifying its importance for the purposes of research in different areas of knowledge. It observes that, even though it has a distinct mission from a memorial institution, HPUP leaders contribute, as far as possible, to the access of researchers to this permanent collection, however, it argues that the collection is still in oblivion or lack of knowledge, given its state of current conservation. In this context, this study provides a reflection, whose importance lies in an information policy for the archive, since its information can be communicated and visualized, with respect to the voices of those placed on the sidelines, without right to memory.

Keywords: Patient Record. SAME. Place of Hospital Memory. Psychiatric Hospital Ulysses Pernambucano.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação da Memória em Ciência da Informação. 24

Quadro 2: Especificação das categorias retiradas dos Prontuários dos Pacientes do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. 44

Quadro 3: Existência das informações categorizadas nos Prontuários. 45

Figura 1: Foto do presidente da província de Pernambuco, Dr. Henrique Pereira de Lucena (Barão de Lucena) Lucena)..... 50

Figura 2: Foto do Desembargador Francisco de Assis Oliveira Maciel. 51

Figura 3: Professor e Psiquiatra Ulysses Pernambucano de Mello Sobrinho. 56

Figura 4: Djalma Antônio de Oliveira - Secretário da Saúde de 1979 a 1983. 60

Figura 5: Prontuário da década de 1920. 66

Figura 6: Prontuário da década de 1960 (partes iniciais). 67

Figura 7: Recorte de um prontuário da década de 1930 exemplificando a identificação de "indigente". 69

Figura 8: Exemplo de um prontuário com foto da década de 1930. 72

Figura 9: Mapa conceitual das terminologias encontradas para justificar o internamento. 85

Gráfico 1: Observação das idades dos pacientes..... 73

Gráfico 2: Cor dos pacientes registrados nos prontuários analisados. 74

Gráfico 3: Diagnóstico dos pacientes. 76

Gráfico 4: Tempo de internamento no Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. 78

Gráfico 5: Responsáveis pelas solicitações de internamentos. 79

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA 17

2.1 A MEMÓRIA NA PERSPECTIVA DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO: OS LUGARES DE MEMÓRIA 17

2.2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE COMO SUBSTRATOS INFORMACIONAIS E MEMÓRIALISTICOS: Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) 29

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... 42

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA 42

3.2 CONTEXTO DA PESQUISA 42

3.3 ANÁLISES DOS DADOS 43

3.4 LIMITAÇÕES DA PESQUISA 45

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... 46

4.1 ESTUDO EMPÍRICO: Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano..... 46

4.2 PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ULYSSES PERNAMBUCO 65

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 86

REFERÊNCIAS..... 91

APENDICE A - ORGANIZAÇÃO DE ALGUNS VOLUMES DA DÉCADA DE 1960.....98

APENDICE B - EXISTÊNCIA DE MOFO ENCONTRADO EM UM VOLUME COM OS PRONTUÁRIOS MÉDICOS.....98

APÊNCIDE C - EXISTÊNCIA DE MOFO ENCONTRADO EM UM VOLUME COM PRONTUÁRIOS MÉDICOS.....99

APÊNDICE D - DISPOSIÇÃO DAS ESTANTES NA SALA EM QUE SE ENCONTRA O ACERVO.....99

APENDICE E – TABELA COM INFORMAÇÕES RETIRADAS DOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ULYSSES PERNAMBUCANO 100

1 INTRODUÇÃO

Uma instituição, em seu processo administrativo, cria documentos que se refletem nas necessidades organizacionais. Por vezes, a natureza dos arquivos, compostos por esses documentos, se caracteriza por um viés meramente técnico/funcional, administrativo, que garante a estabilidade, a circulação e a efetivação das atividades à instituição pertencente.

Além do valor primário como arquivo corrente que lhes é inerente no momento de sua criação, os documentos estão carregados das simbologias, as quais estão intimamente relacionadas ao tempo de sua produção. Com o passar do tempo, ao passo que este arquivo se torna terciário/permanente, percebe-se a riqueza de informações advindas de outras gerações, dados materializados, os quais muito têm a agregar aos pesquisadores e à sociedade como um todo.

Nesse sentido, os documentos revelam as práticas culturais de uma época, desconhecidas das novas gerações, contudo, muitas vezes estão esquecidos em salas empoeiradas, denominados erroneamente como arquivo morto (BELLOTO, 1991). Em alguns casos, esses documentos apresentam fatos que a estrutura organizacional pertencente não percebe as reais necessidades de preservação desta documentação histórica, por vezes estão à frente desses acervos profissionais de áreas diferentes daquelas capacitadas para tal.

Uma instituição, com sua missão que não tem um viés de memória, da guarda, da preservação e do acesso de sua documentação de característica histórica, encontra-se em grandes dilemas para o tratamento e a consecução destas informações de valor inestimável para a sociedade. Por vezes, a falta de recursos financeiros para tais atividades deixa-a indisponível para o cumprimento da Lei de Acesso à Informação (LAI) 12.527 de 18 de novembro de 2011. O acesso às informações de instituições públicas é o especificado e garantido pela LAI a todo cidadão, como afirmado no artigo de número 10 da referida lei, desde que as referidas informações não sejam consideradas sigilosas no âmbito da administração pública e governamental. Desta forma, a LAI determina que

> Art. 10. Qualquer interessado poderá apresentar pedido de acesso a informações aos órgãos e entidades referidos no art. 1º desta Lei, por qualquer meio legítimo, devendo o pedido conter a identificação do requerente e a especificação da informação requerida. (BRASIL. CONGRESSO NACIONAL, 2011)

O direito à verdade, à informações seguras e autênticas, transformou o indivíduo em uma pessoa mais reflexiva sobre aquilo que o cerca, capaz de construir uma sociedade mais crítica e informada dos seus direitos e deveres. Quando existem lacunas na administração de instituições detentoras de acervos permanentes, ao ponto de prejudicar o acesso aos seus registros de valor histórico, configura-se um ato de desinformação e a não garantia da cidadania, por contribuir, consciente ou inconscientemente, para o apagamento da memória daquela comunidade. Podemos citar vários exemplos, desde instituições púbicas que não cuidam de sua documentação, como também organizações privadas que deixam sua história e memória em segundo plano e, portanto, perdidas ou em péssimos estados de conservação.

É, pois, nessa direção que esta pesquisa se insere e contempla o acervo permanente do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano - HPUP, como um espaço de memória, particularmente em que se refere à documentação sanitária defendida neste trabalho de grande importância para a sociedade. O seu esquecimento é evidenciado através da impossibilidade de acesso ao acervo em que se encontra, provocando, assim, a sua inutilidade por parte de pesquisadores e refletindo na desinformação sobre os fatos ocorridos para com os envolvidos e/ou a coletividade em geral[1]. Assim sendo, a questão norteadora, desta pesquisa, se dispõe em responder: De que forma o acervo permanente, composto pelos prontuários dos pacientes do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, poderá contribuir para estudos sobre o contexto da saúde e do âmbito social do século XX, no estado de Pernambuco, bem como, no Brasil?

Assim, o objetivo geral desta pesquisa é: Caracterizar o acervo do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano como um relevante espaço de memória no contexto social e antropológico da saúde psiquiátrica no Brasil. Para tanto, os objetivos específicos são:

[1] Pode ser observado nas fotos (APENDICE A, B, C, D).

a) Perceber a contribuição do acervo do HPUP para fins de pesquisa sobre o contexto médico-social do século XX em Pernambuco;
b) Analisar o acervo permanente do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano como um relevante espaço de memória;
c) Mapear a terminologia adotada para descrição situacional dos pacientes que adentraram no Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano.

Desde a sua abertura em 1883, o Hospício dos Alienados de Pernambuco, assim era chamado, foi inaugurado no dia primeiro de janeiro, para, logo depois, ser renomeado como Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano - HPUP, o qual realiza, até os dias atuais, atendimento de emergência e internamento às pessoas com doenças mentais. Em seu ambiente, com o viés iluminista, o objetivo maior inicial de sua criação eram os "estudos de entendimento da loucura" (RIBEIRO, 2015, p.30), em que se estabeleciam procedimentos invasivos e outras técnicas em pacientes, com o propósito de crescimento dos estudos em psiquiatria[2].

O avanço das pesquisas psiquiátricas se tornou realidade, mas para que isto se efetivasse nos dias atuais, sacrificaram-se centenas de pessoas declaradas "loucas". Foucault (1978, p.152) fala sobre isto quando diz que trata de "danças insanas das vidas imorais" ao se referir ao internamento exercido na Europa no ano de 1704, com diversos exemplos de cidadãos exilados por destoarem daquilo que era declarado aceitável para os bons costumes perante à sociedade (personalidades como a avareza, esposas que diziam não amar seus maridos são alguns dos exemplos ditos por ele em sua obra).

Tais fatos ocorreram em Paris, no século XVIII, no Brasil, mais especificamente em Pernambuco, no século XIX, o internamento de pessoas no hospital era idêntico, e mais ainda por motivos "sórdidos", que contribuiu para o aumento do número de pacientes no Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano (como ocorreu na era Vargas). Pelo regime que vigorava, os que se enquadravam

[2] Uma exemplificação, um tanto cômica desta atividade, está na literatura, especificamente na obra de Machado de Assis, intitulada de "O Alienista". Nessa obra, tem-se a história de um médico estudioso chamado Simão Bacamarte, o qual vivia na cidade pequena de Itaguaí, que se propôs e criou um sanatório chamado "Casa Verde" para abrigar a todos, por ele considerado, de doentes mentais, na cidade. Com isso, quis contribuir para a ciência através de observações realizadas nos indivíduos, ao passo que, com o tempo, ele mesmo conclui a sua própria insanidade e se interna no sanatório. Esta obra machadiana é surpreendente por trazer este e outros conflitos, entre os diversos personagens importantes da narrativa, sendo, assim, uma obra literária de imenso valor.

na categoria “inferiores” da sociedade eram encaminhados ao local, como afirma o professor e historiador Carlos Miranda (2006, p.189) quando diz que os

> [...] loucos de rua, mendigos, bêbados, homossexuais, prostitutas, ‘xangozeiros’, muitas vezes, foram encaminhados aos manicômios e às prisões a fim de serem legitimados nestes lugares como pessoas inferiores, tendo em vista o bem da ordem social. É importante frisar que, na época, a imensa população que passou a habitar os nosocômios brasileiros foi obrigada a viver em condições degradantes, faltando-lhe: espaços, verbas, roupas, enfermarias higienizadas, medicamentos eficientes, alimentação adequada e médicos. (MIRANDA, 2006, p.189).

Ao observar a massa documental que foi armazenada através dos anos no Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, nota-se a incidência maior de registros datados por essa época por motivos de contexto político, em que o país se encontrava. Atualmente, organizados de forma cronológica e por gênero masculino e feminino, os prontuários dos pacientes estão em caixas de papelão, inadequadas para a manutenção da vida útil do suporte, em estantes mal conservadas com poeira excessiva (RIBEIRO, 2015). Eles trazem consigo todo o tratamento recebido na trajetória da internação de cada paciente que no ambiente passou, e também o reflexo da sociedade do século XX.

Os fatos descritos, em cada registro, nesse acervo arquivístico que é composto por 1013 volumes contendo 50 prontuários dos pacientes cada, dos anos de 1926 a 1975, bem como relatórios de enfermagem, atas de reuniões, movimentos do hospital, diários, dentre outros documentos, refletem um conteúdo para diversas linhas de pesquisa. Esse conteúdo pode contribuir em pesquisas para diversas áreas como, por exemplo, para Antropologia, para História e para a própria Psiquiatria e à Ciência da Informação e suas subáreas, mas também a outros que se interessam em conhecer a sua documentação.

Nesse sentido, o presente trabalho contribuirá também por ensejar a continuidade da pesquisa realizada por esta pesquisadora desde a graduação, restabelecendo um desejo de disseminação do valor deste acervo, bem como ao longo prazo, para a importância em desenvolver políticas de informações[3] e políticas

[3] “Políticas de informações têm que levar em conta aspectos relacionados com a proteção de seu patrimônio documental (preservação física; proteção contra a apropriação privada e a falsificação; proteção quanto ao esquecimento), mas também com o acesso garantido, estratégia de consulta,

públicas em instituições detentoras de acervos permanentes no estado. Sob o ponto de vista científico, esta pesquisa contribuirá nos estudos voltados à memória e à epistemologia em Ciência da Informação, trazendo, assim, discussões atuais e relevantes na área. Para o viés social, garantirá o descobrimento e a visualização do acervo perante a sociedade, contribuindo para o conhecimento que este espaço garante a coletividade, desvendando, ainda, a sua memória silenciada.

Além desses fatores elencados acima, o projeto justifica-se, ainda, pela necessidade de apresentar à sociedade aqueles que foram esquecidos, não simplesmente por motivos patológicos, mas, sobretudo, aqueles que desafiaram a sociedade, lutaram contra as amarras impostas e, assim, foram tidos como loucos. É preciso dar vozes para que novos elementos sejam identificados e a memória seja ressignificada.

Esta dissertação esta organizada em cinco capítulos, incluídos com a introdução, com os procedimentos metodológicos e com as considerações finais, sendo observadas as temáticas principais sobre os assuntos abordados e os objetivos a serem alcançados.

Para responder a questão desta pesquisa, iniciamos o presente trabalho apresentando aspectos gerais relacionados à memória, mais especificamente na área Ciência da Informação.

O segundo capítulo se dedica às questões sobre o prontuário do paciente, incluindo aspectos relativos à estrutura e sua importância para as instituições de saúde. Trata, também, sobre o SAME e sua importância para a administração de ambientes hospitalares, bem como o prontuário do paciente em contextos informacionais e o seu viés memorialístico para gerações futuras. Assim, a história do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano consiste no terceiro capítulo desta pesquisa. Identifica-se, também, a sua estrutura institucional, trazendo aspectos das hierarquias e departamentos em que o hospital está localizado no estado de Pernambuco, e sobre o seu acervo arquivístico permanente, constituído por prontuários do século XX.

Em continuidade, apresenta os procedimentos metodológicos, mostrando o percurso da pesquisa, apresentando o contexto, e os instrumentos utilizados para o

---

difusão, disseminação, pesquisa e uso em ações de extensão; enfim, com a democratização da informação". (ARAUJO, 2014)

desenvolvimento. Expõem ainda, como os dados serão analisados e algumas limitações, que por vezes impediram o andamento da pesquisa.

Como resultado traz o estudo empírico e a análise de conteúdo dos prontuários dos pacientes do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambuco. E finaliza com as considerações finais, apresentando reflexões sobre a necessidade de dar vozes à silenciosa massa documental.

2 QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

Este capítulo se dedica às abordagens teóricas fundamentais para o andamento e entendimento desta pesquisa. Dividido em três tópicos, inicia-se com as reflexões sobre **A Memória na Perspectiva da Ciência da Informação: os lugares de memória**, para, depois, dedicar-se ao estudo dos **Prontuários dos Pacientes como Substratos Informacionais e Memorialísticos,** finalizando com reflexões acerca do SAME: Serviço de Arquivo Médico e Estatístico.

2.1 A MEMÓRIA NA PERSPECTIVA DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO: OS LUGARES DE MEMÓRIA

> “A memória, onde cresce a história, que por sua vez a alimenta, procura salvar o passado para servir o presente e o futuro”.
> (LE GOFF, 1994)

Tempo é algo presente e indispensável à vida cotidiana dos seres. Mas qual a sua definição? Nunca se para analisá-lo e refletir sobre os seus aspectos, apenas é sentida sua presença e sua importância, porém “o tempo voa”, como diz um ditado popular e as pessoas estão sempre correndo contra ele, e atrás de melhorias para elas e os que as rodeiam.

O tempo é difícil de definir, de colocá-lo em definição estática por conta de sua complexidade e diferentes vertentes de pensamento, que se modificam de indivíduo para indivíduo. Utilizaremos, então, a definição vinda de forma geral, em que poderemos conceituá-lo como uma unidade de medida e o ampliaremos, juntando o pensamento de passado, de presente e de futuro.

Nos primórdios, antes do surgimento da escrita como é conhecida hoje, a observação das constelações e o movimento do sol refletidos nas montanhas eram guias para a efetivação, organização da plantação e colheita. Ou seja, o entendimento dos ciclos e o clima proporcionavam o tempo ideal para cada atividade essencial à sobrevivência do homem em sua comunidade.

Em sua realidade, entendida aqui como uma construção de crenças, ou castelos de ideias, o homem realizou diversos instrumentos, tecnologias, com

materiais que dispunham para a efetivação de suas atividades, melhorando as resoluções de problemas habituais. Por ser dotado de inteligência evolutiva em relação aos demais seres vivos, por ter linguagem própria e a capacidade de conhecimento acumulado, o homem mantém um olhar para estratégias e novas tecnologias visando modificar e ampliar o meio em que vive, a sua realidade e o seu tempo atual.

Com os pensamentos e os conhecimentos compartilhados pela oralidade, a escrita representou um avanço para a comunicação e as atividades administrativas na pecuária e na agricultura. Com um viés na economia, ampliou-se consequentemente para outras áreas, possibilitando a criação e troca de saberes diversos que, assim, transpassam as barreiras de tempo e de realidade.

O conhecimento, aquilo que é criado por sujeitos, é cada vez mais crescente, subsequente e disponibilizado em suportes informacionais. A informação, aqui reconhecida no intelecto humano, guardada em suporte, pode servir como fonte informacional em tempo e realidades diferentes. O conhecimento pode ser dito também como informação concreta ou registrada, que é transmitido.

Para a efetivação da informação no processo de comunicação, só se torna uma informação se o receptor estiver preparado para recebê-la, uma vez que só se configura em processo de comunicação e de informação se todos os seus atores estiverem conectados através de uma linguagem adequada (código a ser utilizado, como o idioma), um canal de comunicação (papel, fala, dentre outros) e o entendimento adequado do receptor (nível intelectual), como também afirma Nordiquist (2018) quando fala que

> The term communication process refers to the exchange of information (a message) between two or more people. For communication to succeed, both parties must be able to exchange information and understand each other. If the flow of information is blocked for some reason or the parties cannot make themselves understood, then communication fails.

A sociedade do conhecimento, ao dispor de registros de valor econômico servindo para a troca de mercadorias, visualizou a informação registrada em um processo econômico, afirmando uma das frases mais famosas do professor e administrador Peter Drucker (1909-2005): “Quem detém a informação detém o

poder". Atualmente, esse pensamento ainda se sustenta, mas em uma perspectiva que se pretende como modelo pós-custodial (acesso aos registros) de atuação, ainda não implantado completamente por motivos diversos, existindo pequenos exemplos desta atuação em instituições contemporâneas.

Com o advento da escrita, uma percepção de tecnologia passa a considerá-la extensão do pensamento humano, que possibilitou registros, os quais perpassam por diferentes momentos, tempos e sociedades distintos. Os registros feitos em diversos suportes informacionais (como pedra, pergaminho, papel, dentre outros tipos utilizados) retratam aspectos peculiares da sociedade pertencente e quando os mesmos são organizados, preservados e disponibilizados, o seu acesso proporciona a rememoração e conhecimentos novos de fatos ascendentes.

Sobre a memória, em um primeiro momento, o autor Carvalho (2000, p. 6) traz um Glossário de termos em psiquiatria que relata uma significação geral do termo, em uma perspectiva individual do sujeito, quando diz que ela "é a capacidade de reter informações e mais tarde voltar a utilizá-las no momento oportuno". Seguindo neste pensamento, o autor Moreira (2011), em seus estudos para a área de História, simplifica destacando que a memória nada mais é que "a presença do passado", que se efetua através de conexões psíquicas da memória individual, estando, assim, em consonância com o pensamento de Rafael Câmara (2015, p. 22) em sua dissertação, quando afirma: "A princípio, a memória sempre será uma informação referente ao passado, uma capacidade de armazenamento para posterior recuperação de informações, trazendo-as para o tempo presente".

No que concerne aos aspectos da memória individual, o autor e filósofo Bergson (1999) afirma a teoria de que a memória se estabelece por hábito e recordação. No que diz respeito à memória hábito, constitui-se de fatos de caráter corriqueiro, de maior possibilidade de ocorrência cotidiana. Alguns exemplos deste tipo de memória podem ser reconhecidos, quando exercemos as atividades de escovar os dentes toda manhã, sair em um mesmo horário todos os dias para pegar um ônibus específico, com o objetivo de chegar ao trabalho ou escola, ou outros fatos representativos, exercidos diariamente por nós.

No que diz respeito à memória identificada por Recordação, são os fatos de procedência esporádica, acontecimentos únicos na vida de um indivíduo. Esses fatos podem ocorrer, por exemplo, numa ida a um show ou até mesmo em algum

acidente ocorrido a uma banda preferida, mas também em locais específicos de uma viagem bastante desejada, guerra presenciada, lugares e objetos onde pessoas de convívio familiar e sentimental exerceram certa atividade marcante. Assim, os fatos ditos como memória Recordação não se fixam ao acontecimento isolado, mas sim à lembrança exata de onde o sujeito se encontrava no momento do ocorrido, quando e com quem compartilhou deste sentimento, seja ele um pensamento positivo ou negativo, que traga, em si, um sentimento isolado presenciado.

Quando se observava a história das civilizações, em específico da Grécia Antiga, a memória era vista como uma deusa que concedia a alguns mortais o dom da rememoração e inspiração para as artes e outros saberes de excelência (MOREIRA, 2011; MACEDO, 2013). Essa deusa era filha de Géia (Terra) e de Urano (Céu). Seus pais atuavam e exerciam a divindade nas duas dimensões. Ela, por sua vez, era conhecida como Mnemonise, uma das esposas de Zeus que, após um curso de nove dias de amor, deu à luz as musas inspiradoras de beleza inexplicável e radiante na mitologia Grega: Clio ou Klei (história); Euterpe (música); Talia (comédia); Melpômene (tragédia); Terpsícore (dança); Erato (elegia); Polínia (poesia lírica); Urânia (astronomia); Calíope (eloquência).

Clio (ou Klei), a musa de inspiração da história, propagava os feitos das guerras e vitórias dos povos e civilizações, possibilitando a continuidade das conquistas às novas gerações. Uma vez realizada de modo oral por meio de pessoas ditas autorizadas e abençoadas pela divindade, com o advento da escrita nas civilizações antigas em diversos suportes, possibilitou a transição gradativa da oralidade para a forma escrita. Assim, a memória, antes individual, se torna efetivamente memória coletiva, por agora externar ideias e pensamentos em suportes informacionais, os quais conservados e organizados garantiram, para a posteridade, o seu uso.

Em decorrência dessa necessidade, os arquivos e bibliotecas foram sendo construídos, em sua maioria, para manter a coesão social, ao passo que, quem detinha o conhecimento, exercia o poder. Nos dias atuais, a sua utilização, por parte da sociedade, reflete a possibilidade de novos conhecimentos e o reconhecimento do ambiente em que o indivíduo está inserido, bem como a rememoração de fatos vividos no passado e a comprovação legal de registros autênticos sobre determinada época (BRITTO; MOKARZEL; CORRADI, 2017). Com o propósito de resolver

problemas diários existentes acerca do fluxo informacional (obtenção, tratamento, armazenamento, preservação, disseminação e uso das informações) nestas instituições, a Ciência da Informação surgiu.

A Ciência da Informação[4] orienta seus esforços de pesquisa a estudos relacionados à custódia e ao acesso de registros documentais referentes a instituições de informações, como bibliotecas, arquivos, museus e centros de documentação. Saracevic (1996) fala da herança social advinda da origem da Ciência da Informação ao ressoar o propósito de disponibilizar informações confiáveis para diferentes áreas do conhecimento, em que se teve surgimento da mesma com o propósito de resoluções de problemas existentes na chamada explosão da informação, resultante do avanço tecnológico e científico na Segunda Guerra Mundial. Assim, a Ciência da Informação surgiu nos anos 1960 nos Estados Unidos especificamente (SARACEVIC, 1996). Já no Brasil, ela foi iniciada só na década de 1970 no "curso de Mestrado em Ciência da Informação, implantado pelo Instituto Brasileiro e Bibliografia e Documentação (IBBD), hoje Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict)" (QUEIROZ, MOURA, 2015, p. 30).

Por ser uma ciência que traz consigo uma interdisciplinaridade, desde a sua institucionalização, a Ciência da Informação comporta diversos vieses de atuação, sendo, um desses, a gestão documental, a qual abarca consigo as questões de memória em perspectiva social e individual de direitos da comunidade civil.

Segundo Holanda (2011, p.19), a Ciência da Informação faz parte da área de Ciências Sociais Aplicadas, voltadas a utilizar informações "para a melhoria do bem estar social e o exercício da cidadania". Esta definição possibilita identificar a sua importância para o pensamento crítico da sociedade, por se tratar de uma ciência voltada não só as abordagens tecnicistas, mas também à responsabilidade social no ato de exercer o acesso às informações confiáveis. O objeto de estudo da Ciência da Informação, pode-se dizer, que é a informação registrada ou concreta, ou seja,

[4] Queiroz e Moura (2015, p. 30) ressaltam a tese da professora Lena Vânia Pinheiro quando falam sobre as fases da Ciência da Informação em que:

> a) de 1962 até 1969 - surgimento da Ciência da Informação, com primeiras discussões a respeito da origem, denominação, conceitos e definições;
> b) de 1970 a 1989 - busca de princípios, metodologia e teorias próprios, com delimitação do terreno epistemológico, sob transformações das novas tecnologias;
> c) de 1990 em diante (ou até a data de 1995, ano da tese) - consolidação da denominação e de princípios, métodos e teorias; discussão da natureza e relações interdisciplinares (p. 30).

de modo amplo, ela “[...] tem por objeto o estudo das propriedades gerais da informação (natureza, gênese, efeitos), e a análise de seus processos de construção, comunicação e uso.” (LE COADIC, 2004, p. 25)

A organização de informações registradas, sua difusão, preservação e acesso são preocupações constantes em centros informacionais. O conceito de Buckland (1991) de “informação como coisa” é aspecto basilar para a construção de pesquisas relacionadas à temática de memória no campo de estudo em Ciência da Informação.

A partir da perspectiva entendida como memória de modo geral, no sistema humano, abordagem exemplificada através das referencias anteriormente citadas, a ser efetivada através de processos psíquicos, a informação registrada proporciona a rememoração e a propagação de informações para a posteridade. A Ciência da Informação detém seus esforços às questões que dizem respeito à informação concretizada em objetos,

> uma vez que reforça que a informação é algo que pode ser produzido, armazenado em um suporte, transformado e utilizado, quer seja como a unidade física, como o documento ou o texto, ou como unidades intangíveis, como as evidências, opiniões ou ideias, através de suas representações físicas. (HOLANDA, 2010)

A memória em Ciência da Informação, segundo Pinheiro (2005, p. 16), se fixa na existência de duas raízes:

1. **Bibliografia/Documentação** no sentido de “registro do conhecimento científico, a memória intelectual da civilização”.
2. **Recuperação da Informação** que diz respeito às “novas tecnologias em sistemas de informação”.

Ao observar esta definição de Pinheiro (2005), sobre a memória em Ciência da Informação, ela se revela em todos os aspectos, podendo-se, assim, afirmar que o cientista da informação trabalha consciente, ou até inconscientemente, com a memória registrada em um suporte (pergaminho, papel, digital, dentre outros).

A bibliografia/documentação diz respeito ao paradigma custodial com atividades de organização, processamento e aspectos de preservação (temperatura,

umidade) a fim de prolongar a vida útil dos materiais informacionais existentes em Bibliotecas, Arquivos, Museus e Centros Informacionais.

As autoras Merlo e Konrad (2015) apoiam a tese de que os registros produzidos em arquivos são instrumentos memorialísticos para a cultura patrimonial, “tendo em vista que a memória de todos é registrada e perpetuada em meio aos bens culturais, refletindo o conjunto de indivíduos da nação” (MERLO; KONRAD; 2015; p.31). Nesse sentido, as autoras se fixam na informação registrada e preservada como elemento memorialístico de “representatividade de fatos passados aos quais são atribuídos significados pela sociedade” (MERLO; KONRAD; 2015; p.34). Nessa mesma linha de pensamento, Pereira (2011) trata sobre a memória, referindo-se aos registros conservados, organizados, bem como ao seu acesso, quando afirma que “A construção da memória está estreitamente vinculada ao acesso à informação, que por sua vez está vinculada à organização dos seus suportes materiais” (p.20).

Ao se tratar da definição de memória a ser efetivada através da informação registrada em suportes diversos, organizada e preservada como dito anteriormente, o seu acesso se torna uma questão sempre associada às atividades do cientista da informação. O acesso é visto por Pinheiro (2005) como Recuperação da Informação, por prospectar uma lembrança ou recordação do passado, se dá por meio de políticas de informação em instituições informacionais (ARAÚJO, 2014; SARACEVIC, 1996) em que se associa à cognição no âmbito da tecnologia da informação. Em arquivos e outros locais que trabalham com informação, necessitam de atividades que garantam um fluxo informacional (obtenção, tratamento, armazenamento, distribuição e uso da informação). Isso se dá de forma efetiva e positiva, quando se mantém uma política de informação (ARAÚJO, 2014) ativa para as necessidades diárias das instituições informacionais. Para tanto, as instituições informacionais, ou memoriais, podem ser conhecidas, também, como bibliotecas, arquivos e museus, os quais foram implementados e difundidos com este propósito (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2011).

Oliveira e Rodrigues (2011) concluíram, em seu estudo, cujo título é: “O Conceito da Memória na Ciência da Informação: análise das teses e dissertações dos Programas de Pós-Graduação do Brasil”, sobre o avanço nos estudos sobre a memória em Ciência da Informação na década de 1990. A divisão de estudos

relacionados à memória proporcionou diversos vieses que dependiam da abordagem de cada pesquisa realizada. Assim, as autoras identificaram as adjetivações para a memória, como a institucional, científica, social, local (ambiente a ser analisado), operária (arquivo específico da classe operária do Rio de Janeiro), cultural, documentária, clandestinas, coletivas e oficiais. As três últimas estão relacionadas à memória identificada como coletiva.

Os resultados da pesquisa possibilitaram a classificação da memória em três especificações (OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011) representadas no quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Classificação da Memória em Ciência da Informação.

Memória Humana	Informação, leitura, educação, catalogação, comunicação, escrita hipertexto, tecnologia
Memória Artificial	Informação, documento, organização e representação do conhecimento, biblioteca, tecnologia, memória digital
Memória Social	Informação, instituição, documento, sociedade, preservação, identidade, cultura, ciência, história, conhecimento

Fonte: OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011, p. 318.

Outro aspecto a ser destacado, neste artigo de Oliveira e Rodrigues (2011), foi a observação acerca dos trabalhos estarem em uma tendência à memória social, ao se enfatizar e “relacionar a memória e a informação” ao viés da informação registrada em variados suportes como importante fator na injeção da memória social.

Holanda (2010) (em seu artigo apresentado no ENANCIB) defende estudos sobre temas relacionados à memória, tendo por base as obras de Buckland (1991) para as questões físicas e de Le Goff (2003) para um viés da História Social, dando, assim, subsídios às relações entre memória e esquecimento, os dois sempre associados, complementados.

Um fator a ser destacado é a existência, ainda tímida, de pesquisa com o tema sobre o esquecimento na área de Ciência da Informação com relação a trabalhos especificamente sobre memória (HOLANDA, 2011). Isto é algo a ser analisado, pois ao se tratar de memória, o esquecimento é seu suplemento, inerente ao seu significado (HOLANDA, 2010) (POLLACK, 1989). Não existe a memória sem certo esquecimento.

Um exemplo, desta associação da memória e do esquecimento, é a dissertação de Tony Macedo, apresentada ao programa de Pós-Graduação em

Ciência da Informação, em 2013, na Universidade Federal de Pernambuco, em que fala sobre a problemática do fluxo informacional, na Hemeroteca da Faculdade de Direito do Recife, a qual dispõe de um acervo rico de informações sobre o estado de Pernambuco. Neste contexto, não são atingidos parâmetros adequados e aceitáveis de fluxo informacional para uma unidade de pesquisa, configurando-se condições adversas que favorecem o “fenômeno social do esquecimento” (MACEDO, 2013).

A informação registrada, com propósitos diversos (administrativos, literários, dentre outros) possibilita a injeção da memória, a continuidade da lembrança e do processo de comunicação, disseminação e novos conhecimentos para a posteridade. Abolindo o esquecimento, a memória proporciona “falar com o futuro”, quando está disponível para ser acessada e consultada. Transpassando da oralidade para a escrita, Halbwachs (2006) confirma o provérbio latino do senador romano Caio Tito em que “as palavras voam, mas os escritos permanecem” através do tempo em diversas sociedades.

A história pode ser criada por diversos momentos e experiências, pode ser divulgada e estabelecida por inúmeras pessoas qualificadas ou registros conservados. Com isso, toda atividade humana, registrada por brancos, negros, índios e outros mais, com intuito técnico ou científico, ou literário, dentre outras razões, pode ser caracterizada como História. Burke (1992, p.11) afirma que "[...] a nova história começou a se interessar por virtualmente toda a atividade humana [...], ou seja, tudo tem um passado que pode ser reconstruído e relacionado com o restante do passado", quando diversos seguimentos retratam um mesmo acontecimento ou relatos da mesma época, em diferentes óticas, contribuindo, assim, para a construção da própria história.

Através desta afirmação, os arquivos, sejam eles de origem institucional ou pessoal, estabelecem uma autenticidade das informações descritas, relatando consigo fatos considerados relevantes e com finalidades para as quais foram criados. O seu uso, com o passar do tempo, reflete, de forma nítida, aspectos peculiares de momentos ascendentes esquecidos e/ou desconhecidos pela sociedade atual.

Sobre a utilização dos registros, o filosofo francês Paul Ricouer, no início do capítulo 6, Explicação / Compreensão do livro “A memória, a história e o esquecimento”, ressalta que o documento (representação-objeto) serve como

referência e a sua utilização, para uma mudança social, se dá por meio dos historiadores em suas pesquisas. Neste processo, o documento se torna legítimo pelo seu grau de explicação, “entretanto, aquilo que a explicação/compreensão acrescenta de novo em relação ao tratamento documental do fato histórico diz respeito aos modos de encadeamentos entre fatos documentais” (RICOUER, 2007, p.193), construindo saberes e entendimentos diversos, no que concerne à história e, subsequentemente, à memória. A historiadora Filomena Reis da Universidade de Uberlândia reitera, em sua tese, a importância dos arquivos para a identidade local do povo de Montes Claros, bem como para o entendimento do processo de uma comunidade, através dos registros organizados e disponibilizados aos historiadores, no ato de suas pesquisas, quando trata do Arquivo Público Vereador Ivan José Lopes como um lugar de memória (REIS, 2013).

Pereira (2011, p. 20), em seu artigo sobre gestão documental e preservação de acervos judiciais no Rio Grande do Sul, ressalta e reforça o argumento da utilização de registros documentais como um suporte mantenedor para a memória, quando este se encontra disponível ao seu acesso. Nesta mesma linha de pensamento, as autoras Merlo e Konrad apoiam a tese de que os registros produzidos em arquivos são instrumentos memorialísticos para a cultura patrimonial, “tendo em vista que a memória de todos é registrada e perpetuada em meio aos bens culturais, refletindo o conjunto de indivíduos da nação” (MERLO; KONRAD, 2015, p.31).

Como anteriormente, a memória é conhecida desde os primórdios como fator de coesão social, em que se identifica e entende o crescimento, ou não, de aspectos sociais específicos que nos rodeiam. Sobre isso, Nora fala que

> A memória é a vida, sempre carregada por grupos vivos e, nesse sentido, ela está em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e do esquecimento, inconsciente de suas deformações sucessivas, vulnerável a todos os usos e manipulações, susceptível de longas latências e de repentinas revitalizações. (NORA, 1993, p. 9).

No que diz respeito à memória exercitada, “lembrar-se é não somente acolher, receber uma imagem do passado, como também buscá-la, ‘fazer’ alguma coisa. O verbo ‘lembrar-se’ faz par com o substantivo lembrança. O que esse verbo designa é o fato de que a memória é exercitada” (RICOUER, 2007, p. 71). A memória se dá, então, através de uma manutenção dos fatos, da busca pela

lembrança para torná-la ativa na memória e na história. Os ditos “lugares de memória” exercem um papel importante para a manutenção das lembranças, mesmo com a aceleração da história.

Segundo Pierre Nora, o lugar é “onde a memória se cristaliza e se refugia” (NORA, 1993, p. 7). Assim, ao ser identificado um ambiente como um lugar de memória, a necessidade se torna evidente sobre a sua preservação. Torná-los “vivos” perante a história que “sem vigilância comemorativa, a história depressa os varreria” (NORA, 1993, p.13). “É por isso a defesa, pelas minorias, de uma memória refugiada sobre focos privilegiados e enciumadamente guardados nada mais faz do que levar à incandescência a verdade de todos os lugares de memória” (NORA, 1993, p.13).

Com a identificação dos lugares de memória, a manipulação é exercida, quando o seu conteúdo revela uma memória, não de um único indivíduo e ao não dispor, inconsciente ou conscientemente, de alternativas para o acesso das informações existentes. Enquadra-se no ambiente de força do ponto de vista da memória e do esquecimento contados segundo o que os convém, como explica Ricouer (2007, p. 94), ao defender que a manipulação da memória “situa-se no cruzamento entre a problemática da memória e da identidade tanto coletiva como pessoal”.

Os acervos contribuem, em conjunto com o ambiente, para a manutenção da identidade de um local, quando as descrições nos registros possibilitam observações peculiares do ambiente, juntamente com as disposições arquitetônicas e objetos existentes no local (BOSI, 2005). Da identidade institucional emerge um pensamento de diferentes perspectivas e explicações dos fatos descritos, onde se estabelecem memórias conflitivas durante o tempo. Trata-se de uma

> herança da violência fundadora. É fato não existir comunidade histórica alguma que não tenha nascido de uma relação, a qual se pode chamar original com a guerra. O que celebramos como nome de acontecimentos fundadores, são essencialmente atos violentos legitimados posteriormente por um Estado de direto precário, legitimado, no limite, por sua própria antiguidade, por sua vetustez. Assim, os mesmos acontecimentos podem significar glória para uns e humilhação para outros. (RICOUER, 2007, p. 95)

A partir da identidade, a manipulação da memória é efetivada por parte dos detentores dos lugares, quando por vezes não garante o seu acesso, resultando, assim, o encobrimento de informações que podem ser consideradas por eles irrelevantes, “devem-se à intervenção inquietante e multiforme que se intercala entre a reivindicação de identidade e as expressões públicas da memória” (RICOUER, 2007, p. 95). Fatos torturantes e conflitantes são deixados para trás, mas os testemunhos de indivíduos vividos por esta realidade demonstram a insatisfação perante o silêncio.

Entretanto, as lembranças, antes ouvidas por testemunhos feitos, basicamente, por meios orais, atualmente podem ser materializadas nos arquivos ou explicitadas em registros, os quais são lugares de memória. Garantindo a propagação das informações através do tempo e a sua confiabilidade, em diferentes sociedades, os arquivos começam a ser “como um lugar físico que abriga o destino dessa espécie de rastros que cuidadosamente distinguirmos do rastro cerebral e do rastro afetivo, a saber, o rastro documental. Mas o arquivo não é apenas um lugar físico, espacial, é também um lugar social” (RICOUER, 2007, p.177).

Os arquivos de valor permanente constituem os lugares de memória, revelam lembranças e sentimentos distintos, em que se deve o respeito aos fatos e às memórias para quem o representa. Pelo valor dos arquivos, o seu esquecimento deve ser refletido, respeitando a sua representação perante os que viveram tais fatos. Esse sentido consiste na identificação e na argumentação do Documento/Monumento de Jacques Le Goff (1990).

Quando nos deparamos com um arquivo permanente de uma instituição, para se efetivar a sua função no processo de informação confiável, são necessárias medidas de preservação e conservação dos registros históricos (CABRAL, 2002). Sabendo que os profissionais detêm a missão de visualização dos problemas que podem ocasionar na deterioração do suporte físico, tendo a noção de que por ser

> uma unidade orgânica, percorrem todos a mesma cadeia evolutiva e mesmo os mais <<fortes>> de entre eles dificilmente resistem às condições que hoje temos para lhes oferecer: a poluição atmosférica, o muito uso, a luz, o calor ou a humidade constituem factores que escapam por vezes ao nosso próprio controle e, pela calada, vão actuando (CABRAL, 2002, p. 20)

Após estas reflexões, veremos, a seguir, a estrutura de um prontuário do paciente nos aspectos informacionais e memoriais, visualizando, neste contexto, a sua importância de criação e pesquisas futuras.

2.2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE COMO SUBSTRATOS INFORMACIONAIS E MEMÓRIALISTICOS: Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

"Mais vale uma pálida tinta, que uma boa memória."

(PROVERBIO CHINÊS apud CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2000)

Também conhecida por documentação prontuarial (BERTOLLI FILHO, 1996), os prontuários dos pacientes marcaram de forma significativa a metodologia das práticas hospitalares e o fazer científico para a área de saúde como um todo. Quando se analisa o seu surgimento, o aperfeiçoamento de seus formatos e o aprimoramento de seu uso, é possível visualizar a sua importância para o ambiente hospitalar.

O hábito de registrar os afazeres médicos sobre os seus pacientes vem de tempos remotos. A medicina atual é resultado de longos anos e denominada por Foucault (2013) de uma medicina social, resultando de momentos e países diferentes, países estes considerados, atualmente, desenvolvidos. Segundo a autora Meneghel (2004, p, 1), a medicina social estuda “a dinâmica do processo da saúde/doença, a relação com a estrutura de atenção médica e com a sociedade, visando a obtenção de níveis máximos possíveis de saúde e bem estar”. O seu surgimento remonta do século XVIII na Europa, tempo este das modificações e preocupação do estado vigente em manter uma população ativa da classe operária em sua plenitude, se respaldando, assim, da área médica na obtenção deste objetivo (capitalista).

A medicina social tem diversos desdobramentos no que se referem aos seus objetivos, mas iremos destacar quatro especificações destacadas pelo autor Foucault (2013) identificada durante os anos nos países da Europa, exercendo diferentes atividades e percursos no continente europeu. São elas: A Medicina do Estado, onde o governo manteve a intenção de analisar primeiramente a vitalidade

de sua população, não com fins de preocupação com o seu povo, mas sim sobre a ótica do mercantilismo (população ativa, mortalidade, natalidade, dentre outras) (FOUCALT, 2013, p. 148-150) na Inglaterra (foram criados cargos hierárquicos para médicos nomeados pelo governo, determinando, em um espaço geográfico da cidade, a sua atividade de fiscalização e controle a polícia médica); A Medina de Exclusão, ou seja, da purificação das vias urbanas através da retirada de pessoas para o exílio como forma de medicalização (FOUCAULT, 2013. p.156), principalmente da população identificada como louca na sociedade européia; A Medicina Urbana que se dispôs a resolução das abordagens sobre salubridade da população, no que diz respeito ao ar e água das cidades, a distribuição dos ambientes urbanos e esgotos; e, por último, a Medicina dos Pobres em que se exerceu a medicalização dos pobres e trabalhadores da sociedade européia de maneira autoritária (FOUCAULT, 2013, p. 164), obrigando-os de forma arbitrária, para, assim, não contaminar a burguesia da cidade com doenças infecto-contagiosas.

A medicina social proporcionou um marco no modelo exercido na atividade médica na Europa, replicada (esse modelo) posteriormente para outros países. A incorporação do estado revelou uma mudança em que se exercia a medicina considerada individual (pesquisas objetivando a um único indivíduo acamado) a uma medicina voltada para a sociedade. Com o pensamento voltado para a teoria de Hipocrates (século V a.c), em que “a medicina deve apoiar-se sobre observações, sobre fatos, e afirma que o corpo humano, para ser conhecido, deve ser estudado em relação com o meio ambiente” (HIPÓCRATES, apud, GUSMÃO, 2011), se enquadra no modelo considerado aceitável para a objetivação do modelo proposto pelo governo vigente.

O ato de registrar as doenças acometidas por pacientes, ou seja, a documentação prontuarial vem das instituições hospitales. O surgimento de estabelecimentos com funções de atendimento a pacientes visando o tratamento e cura das moléstias acometidas remonta do final do século XVIII (FOUCAULT, 2013, p. 171). Um lugar dedicado a identificar doenças na população, com medidas curativas e o estudo, avaliação e procedimentos a serem submetidos para cada tipo de patologia pode ser descrito como um ambiente relativamente novo na história da tecnologia médica.

Um ambiente identificado e nomeado como hospital é considerado antigo. Sobre isto, Foucault (2013) ressalta no capítulo intitulado “O Nascimento do Hospital”, do livro Microfísica do Poder, a utilização dos hospitais como um local destinado ao isolamento dos pobres com alguma patologia na Idade Média, não visando à cura de doenças, mas sim o rechaçamento dos indigentes. Retirando do convívio social e das vistas da burguesia local. Por volta de 1780, foi modificada esta prática, passando, portanto, um ambiente destinado à cura dos pacientes acamados através do aparecimento de uma nova prática destinada a “visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais” (FOUCAULT, 2013, p.171) na Europa. Deste modo, diversas viagens foram realizadas a fim de produzir relatórios e informações a respeito das condições hospitalares. Esta prática da criação de informações referentes aos hospitais, da época, resultou em uma observação consistente em que, com o passar do tempo, dispôs de um programa de reformas e reconstruções hospitalares.

Inicialmente, os hospitais eram feitos exclusivamente por arquitetos, sem a intervenção ou contribuição de médicos especialistas da área da saúde (FOUCAULT, 2013, p. 171-173). Sobre isto, Foucault (2013, p.172) infere: “nenhum plano arquitetônico abstrato pode dar a fórmula do bom hospital. Esse é um objeto complexo de que se conhecem mal os efeitos e as conseqüências, que agem sobre as doenças e é capaz de agravá-las, multiplicá-las ou atenuá-las”. Assim, esta atividade de busca de informações referente aos hospitais locais falará (ou ditará aspectos positivos e negativos) como deverá ser feito o novo modelo para a construção dos ambientes hospitalares.

As pesquisas realizadas pelas visitas se voltaram para diversas linhas do âmbito hospitalar: descrição dos monumentos/hospitais (realizadas no início da prática observadora); descrição funcional (com informações específicas das patologias e o quantitativo adequado de leitos em uma sala, taxa de mortalidade e cura das doenças com as referidas medidas, dentre outras). Sobre as pesquisas das descrições funcionais, Foucault (2013, p.173) diz que esta atividade produziu o estudo do

> percurso, o deslocamento, o movimento no interior do hospital, particularmente as trajetórias espaciais seguidas pela roupa branca, lençol, roupa velha, pano utilizado para tratar ferimentos etc. Investiga quem os transporta e onde são transportados, lavados e distribuídos. Essa trajetória, [...] deve explicar vários fatos patológicos próprios do hospital.

Os procedimentos realizados nos hospitais antes do século XVIII eram de responsabilidade da igreja, ou seja, por pessoas leigas na área de saúde. Eram religiosos que procuravam a salvação eterna de seus pecados com esta atividade voluntária, através de procedimentos curativos e assistência aos pobres internados (FOUCAULT, 2013, p. 175). Vale salientar que o ambiente hospitalar se destinava ao acompanhamento até a morte dos que ali estavam, os levando até a entrada aos portões do céu, sem o provimento da devida cura da moléstia. Com a nova prática e viagens feitas para a capitação de informações referentes aos hospitais da Europa se pôde modificar este modelo de administração hospitalar por pessoas desqualificadas, sendo não mais “uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece” (FOUCAULT, 2013, p. 175).

Com relação à medicina, antes do século XVIII, era bastante individualista (como já foi explanado mais acima), pois os médicos se ocupavam em realizar consultas privadas, se ocupavam em leituras e estudos intimistas e receituário de medicamentos a pacientes específicos (FOUCAULT, 2013, p.176). As atividades realizadas por estes profissionais não se estendiam ao saber hospitalar. Sem “a ideia de uma longa série de observações no interior do hospital, em que se poderia registrar as constâncias, as generalidades, os elementos particulares etc., estava excluída da prática médica” (FOUCAULT, 2013, p. 176), sendo assim a medicina e os hospitais independentes entre si.

A modificação deste quadro da medicina e do hospital da Europa, sem o objetivo de cura, foi aos poucos com a efetivação das observações e relatórios realizados, visando “purificá-lo dos efeitos nocivos, da desordem que lhe acarretava” (FOUCAULT, 2013, p. 177). Deste modo, os primeiros hospitais a serem modificados por intermédio desta nova observação se deram nos ambientes hospitalares e marítimos (por existir grandes problemas, principalmente para a economia do estado, por existir traficantes que se escondiam entre os pacientes,

entrando com mercadorias contrabandeadas das autoridades competentes, entrando no país e exercendo atividades ilícitas) (FOUCAULT, 2013, p. 171).

Com o novo modelo de observação proporcionou, como já foi visto, mudanças no âmbito hospitalar, mas também propôs as áreas militares, dentre outras coisas, a disciplina do registro. Assim, visava ao aperfeiçoamento prático e o alcance de objetivos com base no controle dos indivíduos da sociedade vigiada, anotada todas as suas atividades (econômicas, sociais, dentre outras atividades).

Após a atividade de observação, também passou a ter a preocupação no que diz respeito ao local de construção dos hospitais na cidade, bem como a retirada de estabelecimentos hospitales de locais sombrios, escuros, perto de esgotos e águas poluídas da cidade. Também passa a ter a preocupação com a distribuição interna dos espaços no hospital, de tal forma que cada paciente com sua peculiaridade patológica fique individualizado dos demais pacientes, sendo a arquitetura dos espaços hospitalares “um fator e um instrumento de cura” (FOUCAULT, 2013, p. 185).

Outra questão que foi modificada se volta à administração hospitalar, exercida antes por leigos, para a cargo dos médicos. Passou inicialmente por pequenas visitas esporádicas dos médicos no ambientes hospitalares, após estas visitas foram feitas duas horas por dia, para então em 1770 (FOUCAULT, 2013, 186) vir a ser aceito a qualquer horário e com sua total administração do ambiente. Vale salientar que os médicos que visitavam os hospitais antes desta intervenção, eram profissionais não renomados da época, sem boas recomendações, como afirma Foucault (2013, p. 186-187):

> O grande médico, até o século XVIII, não aparecia no hospital; era o médico de consulta privada, que tinha adquirido prestígio graças a certo número de curas espetaculares. O médico que as comunidades religiosas chamavam para fazer visitas aos hospitais era, geralmente, o pior dos médicos. O grande médico de hospital, aquele que será mais sábio quanto maior for sua experiência hospitalar, é uma invenção do final do século XVIII.

Através desta nova abordagem e administração dos hospitais europeus, criou-se o hábito do registro exaustivo sobre cada paciente internado. Esta prática[5] atualmente é exercida e fundamental para o andamento, funcionamento dos hospitais, bem como do saber médico. Desta maneira, a

> Clínica aqui significa a organização do hospital como lugar de formação e transmissão de saber. Mas se vê também que, com a disciplinarização do espaço hospitalar que permite curar, como também registrar, formar e acumular saber, a medicina se dá como objeto de observação um imenso domínio, limitado, de um lado, pelo individuo e, de outro, pela população. [...] Os registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitem constatar os fenômenos patológicos comuns a toda a população. (FOUCAULT, 2013, p. 188-189)

A área da saúde produz informações diversas para a manutenção dos estabelecimentos de saúde. As pressões sofridas pelos profissionais de saúde de diferentes aspectos (surgimento de novas tecnologias, volume de informações criadas diariamente, pressões administrativas em contenção de recursos financeiros, dentre outras razões) (MOTA, 2005), proporcionam a criação de registros diversos provenientes do exercício da área de saúde. Que são:

> Informações técnicas - dizem respeito basicamente às práticas e procedimentos adotados na área da saúde; Informações administrativas - estão relacionadas ao processo de administração e tomada de decisão; Informações contábeis e financeiras - são baseadas, de acordo com Maudonnet (1988), em dados levantados, consolidados e centralizados pelo Serviço de Arquivo Médico - SAME e, em parte são transmitidas pelos diversos serviços (folha de pagamento, compras, despesas com limpeza e manutenção, etc.); Informações tecnológicas - dizem respeito ao uso de tecnologias para cuidados na atenção ao paciente e ainda nos processos administrativos; Informações científicas - são produzidas em laboratórios e oriundas de pesquisas realizadas em centros especializados, hospitais universitários, institutos, etc. (MOTA, 2005, p.17-18)

Atualmente, algo a ser bastante refletido na saúde é a importância dos registros para o âmbito da pesquisa e desenvolvimento científico da área. Elemento

[5] Estas modificações foram feitas nos países do continente europeu, sendo diferente da realidade brasileira que, por diversas razões sociais, dentre outras,demoraram a ser exercidas tais atividades no ambiente da America do Sul.

fundamental para o “fazer” médico, a Organização Mundial de Saúde se preocupa em “promover a cooperação entre grupos científicos e profissionais que possam contribuir para o avanço da área da saúde” (SADANA; PANG, 2004, apud MOTA, 2005, p. 19).

Outra questão a ser refletida está na contribuição que vai além das fronteiras da saúde possibilitadas pelos registros, pelos documentos criados pela área, que vai para o âmbito também social, cultural, dentre outras, como afirma Mota (2005, p. 20):

> Traçar diretrizes políticas para a área da saúde, registrar misérias e desigualdades no setor social (dados estatísticos); Identificar e classificar as doenças; Identificar epidemias, dados de nascimento, mortes e enfermidades que possam diagnosticar as condições de saúde da população; Subsidiar pesquisas e trabalhos médicos, informar as pessoas sobre sintomas, tratamentos (formas de infecção, prevenção e controle) das doenças, subsidiar campanhas (DST/AIDS, Dengue, Câncer de colo, mama e próstata, vacinação, etc.); Subsidiar a disseminação de informações utilitárias à população, tais como a existência de unidades hospitalares e principais serviços oferecidos pelas mesmas; Subsidiar a elaboração e o desenvolvimento de projetos na área da saúde, etc.; Informar sobre saúde do trabalho (aspectos legais - consolidação de leis que garantem a integridade física e psicológica do trabalhador); Subsidiar o processo de tomada de decisão médica e administrativa na área da saúde.

Dentre os diversos tipos documentos produzidos pelos profissionais de saúde no ato de suas atividades hospitalares, temos o prontuário do paciente. Desta maneira, o registro hospitalar passa a ser de fundamental importância administrativa e científica, como também se entende ser, nos dias atuais, conhecido como prontuário do paciente ou documentação prontuarial. No ano de 1952 foi criada a Lei Alípio Correia Netto (MACEDO, 2017), que visava à incorporação obrigatória do arquivamento de sua história clínica em todas as instituições de saúde públicas e filantrópicas no Brasil (as instituições que não se enquadrassem a este novo modelo impetrado pelo estado passariam a não receber recursos do governo para a sua manutenção).

O Conselho Federal de Medicina (2002) estabeleceu a definição para prontuário médico:

> é um documento elaborado pelo profissional e é uma ferramenta fundamental para seu trabalho. Nele constam, de forma organizada e concisa, todos os dados relativos ao paciente, como seu histórico familiar, anamnese, descrição e evolução de sintomas e exames, além das indicações de tratamentos e prescrições. Feito no consultório ou hospital, o prontuário é composto de informações valiosas tanto para o paciente como para o próprio médico. Seu principal objetivo é facilitar assistência ao paciente.

Para Figueira (2009) citando Houaiss (2001) “O nome prontuário, provém do latim *prontuarium*, lugar em que se guardam as coisas que devem estar à mão. Daí, por extensão, manual de informações úteis, de *promptus*, preparado, que está à mão”. Por esta razão se trata de informações basilares e fundamentais para o exercício de profissionais de saúde no âmbito hospitalares.

Com o passar do tempo, as especificações de informações, advindas neste registro, foram se modificando na medida das necessidades de cada época, principalmente com a legislação vigente. Estudos atuais, em sua maioria, dizem respeito a prontuários eletrônicos do paciente, produzidos em ambiente digital, em bases de dados informacionais, para a criação e organização dos registros médicos e outras documentações referentes às atividades administrativas das instituições hospitalares. Um exemplo de pesquisas atuais relacionadas aos prontuários eletrônicos e às terminologias utilizadas na área encontra-se em Virginia Bentes Pinto na Ciência da Informação, a qual, com suas pesquisas, contribui com reflexões atuais acerca do universo da saúde e de formas efetivas de acesso a este tipo de documentação. Entretanto, esta pesquisa visa ao estudo dos prontuários dos pacientes em formato de papel, que ainda são uma realidade em muitas instituições hospitalares brasileiras.

Antes do advento dos prontuários, como instrumento basilar para a atividade hospitalar, a investigação médica, no que diz respeito a seus pacientes, era realizada de forma totalmente oral, contando essencialmente com a memória dos profissionais de saúde sobre os procedimentos executados nos atendimentos domiciliares. A relação médico e paciente era dificultada nesta época, principalmente por motivos éticos de atuação dos profissionais de saúde para as diferentes classes sociais, revelando um poder médico (SAMPAIO; SILVA, 2010) sobre os seus pacientes e, consequentemente, descaso perante suas queixas e sintomas.

Com mudanças na medicina e nas reflexões aguçadas sobre as relações médico-paciente, no início do século XX começaram a se efetivar os ambientes hospitalares e a especialização na área de saúde (SAMPAIO; SILVA, 2010). A parceria com universidades tem início nesta época, transformando o fazer médico em conjunto com as abordagens científicas no prosseguimento de hospitais universitários, servindo também de um ambiente prático para os estudantes em curso. Por vezes, essa mudança de paradigma, na medicina, revelou a retirada das reflexões humanas em suas atividades para alguns profissionais da área dedicados às questões éticas da relação médico-paciente. Para dispor de auxílio das atividades em instituições hospitalares, bem como no controle do fazer médico, as práticas exercidas, no ambiente domiciliar, se diferenciaram do ambiente hospitalar. Com isso, a criação de registros era necessária para este novo local de atuação médica.

Segundo o Conselho Federal de Medicina (2002), especificamente na Resolução 1.638, define-se o prontuário como

> documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002)

Neste mesmo regimento, atribui-se estritamente ao médico assistente a direção do respectivo hospital e aos demais profissionais de saúde o preenchimento, a guarda e o manuseio desta documentação, seja ela em formato digital ou em papel, exigindo-se aspectos como letra legível, proibição de espaços em branco no documento, obrigando o máximo possível, de informações descritas no prontuário, dentre outras recomendações. A composição do prontuário do paciente é realizada por meio do exame clínico com questões conduzidas pelos médicos ao paciente, as quais se distinguem em: exame subjuntivo, a anamnese, a qual tem origem grega: *ana* (trazer de novo) mais *mnesis* (memória) e o exame objetivo (com questões de caráter físico).

Acerca das informações obrigatórias que deverão vir nesta documentação, o Conselho Federal de Medicina (2002) também adverte:

> a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
>
> b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
>
> c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
>
> d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM;
>
> e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002)

Este regimento do Conselho Federal de Medicina (2002) é o que está em vigor nos dias atuais, estabelecendo uma necessidade informacional de avanços e aperfeiçoamentos que foram incorporados com o tempo para melhor articulação dos prontuários dos pacientes. Para cada época, as informações descritas e as regras para o seu preenchimento mudaram através do seu contexto social, principalmente no que diz respeito ao âmbito legal.

Ao se refletir sobre a importância desta documentação prontuarial, deparamo-nos com os aspectos da criação de informações. As informações não nascem de forma isolada, elas nascem a partir de uma necessidade informacional, em que se expressa algo que se deseja comunicar, socializar para um ou diversos públicos-alvo. Mas para que a comunicação siga seu ciclo e que as partes (emissor – mensagem - receptor) realizem seu papel na transferência de informações, a mensagem necessita ser compreendida de forma clara, sem interferência, pois “o registro material ou físico faz a informação existir, mas não faz ser” (SILVA; RIBEIRO, 2008). Assim, a documentação prontuarial traz consigo símbolos, siglas e linguagem de uma área específica, para uma troca de informação desse

determinado público de profissionais, com o objetivo de comunicação interna no funcionamento do ambiente hospitalar, em que se estabelece uma comunicação articulada e bem-sucedida.

Os registros médicos e prontuários dos pacientes foram criados como instrumento gerencial do fazer médico, auxílio para pesquisas científicas e comprovação legal dos procedimentos médicos exercidos nos pacientes. Nesse sentido, as anotações neles descritas requerem ação consciente e responsável, pois elas se tornam documentação de prova para a tomada de decisões referentes a diversas atividades.

Ao se falar do âmbito ético da equipe assistencial, o preenchimento de todos os processos realizados no paciente, se configura essencial para a manutenção da vida do atendido, bem como para atestado legal das etapas exercidas no seu tratamento, pois o não registro, de procedimentos exercidos por cada profissional da equipe médica, pode ocasionar desencontros de informações, procedimentos incorretos e repetitivos. Outra questão bastante citada, entre os profissionais de saúde, sobre sua postura, é a preocupação quanto à grafia utilizada e sua legibilidade[6] nos registros, a qual pode interferir na interpretação dos dados para os demais participantes da equipe assistencial como, por exemplo, acerca das dosagens manipuladas das drogas para cada paciente, caso não se compreenda, corretamente, as informações descritas, equívocos poderão ocorrer e, consequentemente, agravar a patologia do paciente em tratamento. A equipe deve estar em total sintonia e o prontuário médico exerce esta via de comunicação nas instituições hospitalares. Ou seja: a ausência de informações, o preenchimento incorreto, a grafia incorreta deste tipo de documento, possibilitam um risco à vida do paciente atendido, por proporcionar erros nos diagnósticos, nos tratamentos e nas dosagens de medicamentos considerados errôneos ao referido paciente, podendo ocasionar erros irreversíveis para a saúde do mesmo.

No que diz respeito à importância desta documentação para substrato informacional, segundo Farina (2007), o prontuário do paciente contribui para o "serviço à pesquisa na área de saúde. Dele pode-se colher informações, elaborar estatísticas e indicadores, beneficiando o ensino, a assistência e o planejamento em

[6] Sobre o aspecto legal que tange a legibilidade, a fim de conscientizar e punir os profissionais que descumprirem essa norma, quando fala que é vedado ao médico "Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente" (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2010 p.45).

saúde". Acerca deste aspecto, o Conselho Federal de Medicina (2002) também afirma "que o prontuário é documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal". Logo, esta documentação contribui também para identificação de problemas acerca de possíveis epidemias nos espaços sociais, advertindo aos seus representantes a tomada de decisão à resolução mais adequada para a sua erradicação. Vale salientar ainda que, atualmente, a procura pela cura do paciente se sobressai da esfera da saúde, levando as reflexões de âmbito social e cultural do indivíduo adoentada, como afirma Mota (2005, p. 34) "O desempenho na área da saúde depende de fatores externos como as questões sociais, educacionais, econômicas, culturais e políticas", por isto, se leva em conta diversos fatores acerca de um episódio, mas mantendo o registro do prontuário como fonte basilar na obtenção da cura do paciente.

Com o passar do tempo e através da legislação arquivística vigente no país, determina-se a documentação a ser preservada nas instituições de saúde (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002) através das técnicas da área (tabela de temporalidade), ou seja, os prontuários dos pacientes a partir de avaliações de profissionais especializados, a identificação de caráter histórico do registro para a instituição pertencente é separada das demais, recebendo outro tipo de tratamento que visa a sua conservação. Com isso, os prontuários se estabelecem como sendo substrato memorialístico e trazem um retrato fiel do tempo de sua criação.

Para a organização desta massa documental produzida por instituições hospitalares, bem como a forma de acesso mais direta e rápida de tais informações para os profissionais de saúde e autoridades, fez-se necessário um setor dedicado e exclusivo para a função. Desta forma, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) foi criado.

O SAME, um dos setores mais essenciais nas instituições hospitalares brasileiras, dispõe de atividades rotineiras de caráter técnico na organização da documentação gerencial e prontuarial dos estabelecimentos de saúde. Cruz (2015, p. 113) define este serviço como aquele "encarregado em identificar os pacientes, bem como o responsável em manter o prontuário de pacientes, de forma acessível e ordenada, de acordo com os critérios estabelecidos por cada instituição de saúde".

Com uma visão mais ampla, voltada para a estrutura organizacional da instituição de saúde, Bahia (2016) define, ampliando e colaborando, para melhor entendimento, a importância deste setor, quando afirma que

> O serviço de arquivo médico e estatística - SAME sistematiza a organização, a estrutura, finalidades, funções e funcionamento para a administração geral do hospital público como empresa, além do seu melhor conhecido papel de guardião dos prontuários dos pacientes e de processador de estatísticas médicas. (BAHIA, 2016, p. 147)

Este tipo de serviço em unidades hospitalares, ao que se sabe, teve início em 1897 nos Estados Unidos. Na mesma época, discussões eram feitas referentes ao tipo de conteúdo que deveria existir nos prontuários dos pacientes, discussões estas que duraram até o ano de 1940 (CRUZ, 2015, p. 113).

Mas foi somente em 1943 que o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo implantou o primeiro SAME no Brasil, o qual “ocorreu graças à iniciativa da Dr[a]. Lourdes de Freitas de Carvalho, que havia realizado especialização nos EUA e adaptou o modelo americano (*Medical Records Departament*) à realidade brasileira” (CRUZ, 2015, p. 113). Com o tempo, a criação e existência dos Serviços de Arquivo Médico e Estatístico foram se tornando realidade nas instituições de saúde no Brasil. Desde a sua concepção, exercem também auxílio de grande valia para as atividades acadêmicas, na área da saúde, dentre outras mais.

Para disponibilizar um serviço de qualidade, alguns cursos de graduação em Arquivologia identificaram a importância deste tipo de serviço para a atuação dos futuros profissionais da área. Atualmente, estudos (BAHIA, 2016) reforçam a necessidade de incluir, nos currículos, disciplinas voltadas para a efetivação destas atividades para atuação e resolução dos problemas voltados aos setores de arquivo em instituições hospitalares. No entanto, atualmente, poucos cursos de Arquivologia, no Brasil, disponibilizam disciplinas voltadas para este trabalho, revelando, com isso, a necessidade de maior abrangência nas instituições de ensino superior brasileiro.

Os propósitos, consequências e necessidades de realização dos prontuários se sobressaem em cada registro, no qual são trazidas, implicitamente, as questões do contexto médico e social de sua época. Floresce a curiosidade de especialistas de diferentes áreas, os desdobramentos dos aspectos estudados e o porquê do entendimento atual de certos fatos sociais.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo refere-se aos procedimentos metodológicos exercidos nesta pesquisa, a fim de concretizar os propostos objetivos norteadores.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa teve tratamento teórico-metodológico, classificando-se como exploratória descritiva. Neste tipo de pesquisa, a investigação é ampla e bastante flexível, possibilitando a visualização de vários aspectos relativos ao evento estudado.

Em relação aos procedimentos técnicos, esta pesquisa consistiu em um Estudo de Caso, que revelou trabalho exaustivo com intuito de contribuir para um amplo e detalhado conhecimento sobre o fenômeno estudado (GIL, 2008). Para realizar o estudo de caso, foi realizado o procedimento documental, o qual dispõe da utilização de documentos sem um tratamento analítico (GIL, 2008), bem como a análise de conteúdo, no intuito de identificar as categorias de análise. Deste modo, os três procedimentos metodológicos descritos proporcionaram um estudo aprofundado de um fenômeno, além de uma analiticidade dos conteúdos registrados.

3.2 CONTEXTO DA PESQUISA

O acervo permanente do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano é constituído por prontuários dos pacientes, relatórios de enfermagem, atas de reuniões, dentre outros documentos de caráter histórico para a instituição e sociedade atual. A massa documental em maior número, neste ambiente, são prontuários datados de 1920 a 1970. Criados para fins de controle e demandas administrativas, os prontuários exerceram outra característica fundamental de criação: o auxílio para estudos sobre a loucura no estado.

O Hospital constitui importância para a psiquiatria, bem como para a história de Pernambuco. Desde sua construção, presenciou mudanças nos procedimentos hospitalares juntamente com as peculiaridades dos fatos de cada sociedade. O

acervo do hospital, como uma descrição fiel de fatos passados que foram registrados, transpassa épocas e serve de prova através de sua fidedignidade documental para diversas áreas do conhecimento. Nesse sentido, a documentação prontuarial serviu ao seu objetivo de criação como arquivo primário e agora servirá às pesquisas acerca do contexto médico-social do século XX.

3.3 ANÁLISES DOS DADOS

Esta pesquisa constituiu-se a partir do foco de um estudo analítico do acervo permanente do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, dispondo, assim, a justificativa de um relevante espaço de memória para o estado de Pernambuco. Desta forma, a análise documental nos prontuários do paciente foi realizada.

No acervo permanente pesquisado, encontram-se 1013 volumes contendo 50 prontuários cada, datados de 1920 a 1970. Para esta pesquisa utilizamos 12 prontuários escolhidos pelo seu estado de preservação e completeza de informações, os quais foram digitalizados em visita realizada no mês de fevereiro de 2017. Dos 12 prontuários para análise proposta, seis referem-se ao sexo masculino e seis ao sexo feminino.

Com os prontuários em mãos, uma análise de conteúdo foi iniciada. Por trazer aspectos e informações além do que está registrada, esta análise implicou o reconhecimento de mensagens implícitas. Esta atividade dispôs da criação de categorias representativas de conteúdo de valor, nos âmbitos médico e social, apresentadas no quadro 2 a seguir.

Quadro 2: Especificação das categorias retiradas dos Prontuários dos Pacientes do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano.

CATEGORIA	ESPECIFICAÇÃO
Identificação do paciente	Informações sobre dados pessoais do referido paciente, bem como a utilização de foto de sua entrada ao hospital. Nenhum dos prontuários apresenta a data de saída do estabelecimento.
Permanência hospitalar	Informações sobre a entrada, saída, período de hospitalização, falecimento. A subcategoria "Intimidação" foi escolhida para compor esta categoria. Ela permite que se obtenham informações que concluem a forma de repressão exercida nos pacientes, juntamente com aspectos considerados do âmbito social, em que se encontrava o Brasil.
Morbidez remota	Informações de patologias passadas que os acometeram.
Convalescença almejada	Informações do anseio da cura por parte dos psiquiatras através de suas técnicas de tratamento das doenças e estudos na área.
Tristeza ambientada	Informações sobre o estado emocional dos pacientes no ato de sua chegada ao ambiente hospitalar.

Fonte: a autora.

No primeiro momento, realizou-se a identificação de cada prontuário com um código alfanumérico. Esse código foi pensado para facilitar o processo de organização dos prontuários, visto que sua utilização possibilitou a sistematização para analiticidade dos documentos. O código alfanumérico constituiu-se por letra P, depois um número de ordem na sequência de análise, um sinal de pontuação (a barra oblíqua) e o ano do referido prontuário, como pode ser observado no exemplo: P0/0000.

Para dar continuidade à análise do conteúdo, iniciamos com a organização sistemática das informações observadas compostas nas categorias. Neste processo, observamos a existência das referidas categorias em diferentes prontuários. No entanto, a categoria "Identificação do Paciente" foi a única presente nos doze prontuários (Quadro 3).

Quadro 3: Existência das informações categorizadas nos Prontuários.

CATEGORIA	PRONTUÁRIO
Identificação do paciente	P1/1927; P2/1928; P3/1936; P4/1936; P5/1940; P6/1945; P7/1955; P8/1955; P9/1961; P10/1961; P11/1970; P12/1970;
Permanência hospitalar	P1/1927; P2/1928; P3/1936; P4/1936; P5/1940; P6/1945; P7/1955; P8/1955; P9/1961; P10/1961;
Morbidez remota	P3/1936; P4/1936; P5/1940; P6/1945; P7/1955; P8/1955; P9/1961; P10/1961;
Convalescença almejada	P4/1936; P6/1945; P7/1955; P8/1955; P9/1961;
Tristeza ambientada	P1/1927; P2/1928; P3/1936; P4/1936; P5/1940; P6/1945; P7/1955; P8/1955; P9/1961; P10/1961.

Fonte: a autora.

A análise realizada, nos 12 prontuários médicos do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, ressaltou informações diversas e conclusões a respeito de aspectos peculiares e importantes do século passado. Com isso, deu-se continuidade, mais adiante, à análise realizada nos prontuários, ressaltando, neste contexto, as informações consideradas relevantes para a construção desta pesquisa.

3.4 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Para dissertar acerca das dificuldades de execução da pesquisa, foi organizado seu conteúdo em tópicos de forma clara e concisa. São eles:

a) **Visita ao Acervo:** Dificuldades para a permanência no local do acervo, por estar armazenado em uma sala de fácil acesso aos pacientes internados no hospital, o que provoca curiosidade e imprevisto, quanto a sua entrada no ambiente na hora da visita;
b) **Conservação do Acervo**: Falta de conservação dos documentos, estando com problemas em seu suporte físico, contribuindo para dificuldades de manuseio da documentação.
c) **Falta de Informações**: Inexistência de certas informações relevantes em alguns prontuários analisados, principalmente os datados da década de 1970.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No capítulo que se inicia, será visto um pouco da história do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, seu processo para a inauguração e os personagens considerados importantes para a referida instituição. Após esta etapa, será dedicado à explanação da análise realizada nos prontuários dos pacientes, cujo conteúdo será abarcado até o fim deste capítulo.

4.1 ESTUDO EMPÍRICO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ULYSSES PERNAMBUCANO

> O psiquiatra é o protetor do doente mental. Essa função é inerente à sua pessoa. Quando um governo nomeia um diretor para um hospital de psicopatas, não faz um funcionário de sua confiança. Designa antes um curador nato para esses doentes, um defensor de seus direitos a tratamento humano, à alimentação sadia, a cuidados de enfermagem, à dedicação dos médicos. Aquele que, entre o doente que sofre e o Governo que paga e distribui benefícios, prefere este – não é psiquiatra.
>
> (ULYSSES PERNAMBUCANO apud COELHO FILHO, 1977, p.129)

Para dar início às discussões, faz-se necessário informar ao leitor acerca do viés inteiramente histórico deste tópico. Serão dissertados aqui, os aspectos da sua criação e personagens-chaves para a história do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano.

Na época do Brasil colônia, as Santas Casas de Misericórdia eram as acolhedoras dos doentes indigentes nas cidades. Exerciam atendimento aos mais necessitados, garantindo um pouco de dignidade aos pacientes através de suas atividades beneficentes. Por proporcionarem inúmeras atividades de caridade, ganharam isenção de impostos, na época requerida por todos os habitantes, pela Coroa Portuguesa (COELHO FILHO,1977, p. 23), podendo continuar, assim, suas atividades durante séculos. Segundo Miranda (2011, p. 47), esta instituição detinha um grande valor financeiro por meio de doações recebidas da alta corte e por compras de terrenos, mas não repassava o valor necessário para a manutenção dos seus locais de caridade, que se tornaram ambientes insalubres.

A Casa de Misericórdia em Pernambuco era localizada na cidade de Olinda, até então capital do estado. Com a mudança da capital para Recife, o seu esplendor de instituição modelo foi se esvaindo devido a problemas de administração e pela

falta de recursos financeiros, visto que as doações, recebidas da alta sociedade, não se efetivavam como no passado, ou com a frequência necessária para o seu funcionamento, contribuindo, desse modo, com a falta de médico no local e com problemas estruturais, dentre outros fatores (COELHO FILHO,1977, p. 25).

Com o objetivo de solucionar tais problemas e manter os trabalhos ali exercidos, em 13 de outubro de 1831, a Regência Trina criou uma lei que sancionava a administração geral dos estabelecimentos de caridade, com a função de dirigir o Hospital de Olinda, bem como os da cidade do Recife (Hospital São Pedro de Alcântara, o Hospital São João de Deus, Hospital dos Lázaros e Casa dos Expostos). Segundo Coelho Filho (1977, p. 25), o Hospital São Pedro de Alcântara foi o primeiro a receber doentes mentais de Pernambuco. Somente após o período de 35 anos, o Hospital de Olinda se transformou no primeiro Asilo de Alienados do estado.

No que diz respeito às condições dos doentes, nesta época, eram totalmente precárias (MIRANDA, 2011; COELHO FILHO, 1977) e diferentes das exercidas em outros países:

> [...] 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)

De maneira expressiva, ocorreram mudanças no tratamento do doente mental no Brasil a partir do século XIX, com a sua hospitalização. Vale salientar que em 1787 já existia um documento de regulamentação para a construção de asilos psiquiátricos em Paris, com aspectos de como deveria ser a estrutura física do local e de como o tratamento dos pacientes deveria ser feito (FOUCAULT, 1978), servindo, desse modo, como exemplo de suma importância a outros países, principalmente por ter grande influência nos estudos da medicina na época. O documento criado, pelo rei regente de Paris, tinha as seguintes informações:

> Plano ideal de uma casa de força para os insensatos 1 - É preciso que nesses locais impere um ar puro e que a água seja salubre; essas precauções são tanto mais essenciais quanto a maioria dos insensatos ingerem bem poucos alimentos sólidos, alimentando-se por assim dizer apenas de ar e água. 2 - É preciso que se pratiquem os passeios, que possibilitam o prazer e a liberdade de respirar um ar livre... (p. 542). 3 - O departamento será dividido em vários corpos de alojamentos, tendo cada um pátio. Cada corpo de alojamentos formará um quadro cujo centro será o pátio, e os quatro lados serão as construções levantadas num único andar. Haverá uma galeria coberta ao longo dos quatro lados da construção, do lado de dentro; e esta galeria, bem como os alojamentos, será térrea, mas elevada em 3 pés acima do pátio. Nos quatro ângulos do quadrado serão colocados quartos ou dormitórios para abrigar os insensatos durante o dia, e o resto da construção será dividido em alojamentos de 8 pés quadrados, iluminados por uma lanterna gradeada, colocada na abóbada. Cada alojamento terá seu leito composto de um estrado sólido, preso à parede, com um colchão cheio de palha de aveia, um travesseiro da mesma qualidade e uma coberta; se necessário, prender-se-ão ao leito alguns anéis de ferro. (p. 595) Perto da porta haverá um banco de pedra cimentado e um outro, menor, no próprio alojamento. No centro do pátio haverá uma construção na qual serão colocadas várias banheiras de pedra, onde a água chegará fria e quente (pp. 542-544). Haverá um departamento ou corpo de alojamentos para os imbecis, um outro para os loucos violentos, um terceiro para os loucos violentos, um quarto para os que tiverem intervalos lúcidos de certa duração e pareçam no caminho da cura (p. 544). (FOUCAULT, 1978, p. 594)

Mesmo com problemas estruturais e um ambiente visivelmente insalubre para pacientes e funcionários do local, a mudança dos doentes do Hospital de Olinda (o qual, agora, levava o nome de Hospício da Visitação de Santa Isabel) foi realizada no dia 20 de julho de 1864.[7] Às 17 horas do respectivo dia (COELHO FILHO, 1977, p. 32) e com escolta armada, os 35 doentes foram levados de forma sorrateira para o novo ambiente. Coelho Filho (1977, p. 33) afirma, em seu livro, que o horário era oportuno, visto que

[7] Os primeiros locais destinados, exclusivamente, a alocação dos considerados doentes loucos, no Brasil, foi em São Paulo (1852), Pernambuco (1864), Pará (1873), Bahia (1874), Rio Grande do Sul (1884) e Ceará (1886) (FONTE, 2012), em que

> as primeiras instituições psiquiátricas surgiram em meio a um contexto de ameaça à ordem e à paz social, em resposta aos reclamos gerais contra o livre trânsito de doidos pelas ruas das cidades; acrescentem-se os apelos de caráter humanitário, as denúncias contra os maus tratos que sofriam os insanos. A recém-criada Sociedade de Medicina engrossa os protestos, enfatizando a necessidade dar-lhes tratamento adequado, segundo as teorias e técnicas já em prática na Europa (RESENDE, 2007, p. 38 apud, FONTE, 2012)

> O desembarque teve lugar já noite fechada, e isso propositalmente, pois receavam as autoridades a fuga de algum doente e a ordem era detê-los a bala, caso isso ocorresse. Além disso, aquela lúgubre procissão não convinha ser presenciada pelas famílias de aristocrática cidade, pelo que a noite era ocasião melhor para a mudança. Do Varadouro seguiram a pé até a Misericórdia, sem acidente algum.

Funcionando por 19 anos, o Hospício de Olinda tinha capacidade para 40 pacientes internados, mas o número chegou a ser alarmante durante anos: “64 em 1866, 74 em 1876, 144 em 1877” (COELHO FILHO, 1977, p. 34). Com estes números máximos de doentes, que a instituição suportava, tem-se a noção do caos em que o Hospício da Visitação de Santa Isabel se encontrava. Vale salientar que para esvaziar os leitos no local, diversos internos foram transferidos para as prisões e delegacias da cidade (MIRANDA, 2011, p. 52). Sem assistência médica especializada (pois só foi possível no início do século XX, fato já descrito nesta dissertação), muitos morreram de moléstias acometidas pela exclusão, de agressões sofridas por outros pacientes, dentre outros motivos. O que se via no ambiente, proporcionou inquietações e clemências ecoadas pela população pernambucana, a qual solicitava tratamento mais humano para com os insanos.

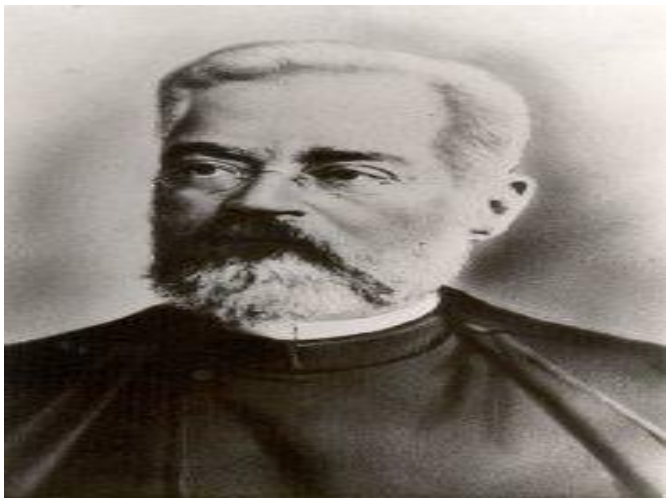
Com contribuição dos representantes do hospício e o presidente (Figura 1) da província pernambucana, Dr. Henrique Pereira de Lucena[8] iniciaram-se diversas conversas com autoridades e mobilizações acerca do problema existente no referido hospício. Estas discussões e mobilizações se estenderam por muitos anos. Mas sua luta, exercida principalmente com os que se opunham ao seu governo, trouxe grande visibilidade à sociedade com a ajuda da impressa local, sendo um dos assuntos mais comentados nos jornais da época.

Através de doações da população e verbas financeiras do governo vigente, o então presidente conseguiu uma quantia considerável, mas somente após grandes desapontamentos de contratos de compra de um terreno para a construção de um novo hospício, foi efetivada, finalmente, a compra de um terreno vistoso, com 91 metros quadrados, citado no trecho a seguir:

[8] Governou de 5 de novembro de 1872 a 10 de maio de 1875 (COELHO FILHO,1977).

> [...] 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)

Figura 1: Foto do presidente da província de Pernambuco, Dr. Henrique Pereira de Lucena (Barão de Lucena).



Fonte: Supremo Tribunal Federal.

O então presidente contratou o engenheiro francês Victor Fournié para a execução da planta do Hospício da Tamarineira, em 1874. Em 8 de setembro, do mesmo ano, ocorreu o lançamento da pedra fundamental no terreno, com grande festa para a cidade e na presença do presidente da província. Celebraram com êxito este grande passo para a medicina e psiquiatria do estado.

Em 1875, com a saída do então presidente da província, o hospício não se encontrava pronto e os seus sucessores não mantiveram o grande empenho com a referida construção. Com pagamentos do governo em atraso, algo acordado na gestão do Barrão de Lucena, em 1878, o ano máximo para a sua execução estipulado no contrato assinado, a obra não havia sido concluída, necessitando de mais tempo e recursos para a sua efetivação. Mas com a seca que castigava o Nordeste em que o país se encontrava, os recursos financeiros do governo faltavam para todos os aspectos e áreas de sua administração, deixando as obras do hospício em segundo plano (COELHO FILHO, 1977, p. 53).

Com a chegada do desembargador Francisco de Assis Oliveira Maciel (Figura 2) para a direção da Santa Casa, utilizou-se o fundo das doações recebidas pelo antigo presidente para o pagamento de dívidas da obra. Isto possibilitou a retomada da construção do Hospício da Tamarineira no prazo de oito meses.

A vinda do desembargador não só impulsionou como levou ao término da construção do hospício, além de instituir a prática da Praxiterapia no tratamento dos doentes internados. Com este pensamento, de que o hospício serviria para além de um simples acolhimento do indivíduo doente, o desembargador Francisco de Assis Oliveira Maciel escreveu, no regimento da instituição, os referidos deveres a serem tomados com os internos insanos, sendo um precursor de tais atividades no estado.

Figura 2: Foto do Desembargador Francisco de Assis Oliveira Maciel.

Fonte: COELHO FILHO,1977.

No decorrer de todo esse processo, o 1° Regulamento do Hospício dos Alienados (1884), da Tamarineira, passou a ter, dentre outros, os Art. 34° a 37°. Contudo, depois da morte do desembargador, os artigos mencionados foram esquecidos, tendo retornado somente após a chegada de Ulysses Pernambucano na instituição. São estes, os Artigos:

> Art. 34° Haverá no estabelecimento oficinas para trabalho dos alienados, nas quais serão empregados conforme as prescrições dos facultativos clínicos, que deverão ter em atenção as aptidões e a cura dos alienados na escolha e distribuição do serviço.
>
> Art. 35° O hospício fornecerá a matéria prima para os trabalhos das oficinas, sendo o respectivo produto, depois de deduzidas as despesas, dividido entre alienado e o hospício em três partes iguais, das quais uma pertencerá ao alienado. As partes dos lucros pertencentes ao hospício entrarão para os cofres da Santa Casa como receita destinada as despesas do estabelecimento, e a pertencente aos alienados será recolhida à Caixa Econômica em nome da Junta.
>
> Art. 36° Os alienados somente por designação dos facultativos clínicos, poderão ser empregados no serviço interno e externo do estabelecimento nos jardins, horta e mais plantações, destinadas para a utilidade e recreio dos mesmos alienados, tendo-se em vista as respectivas condições.
>
> Art. 37° Haverá para recreio dos alienados uma pequena biblioteca com livros e jornais apropriados. Serão também estabelecidos outros meios de distração, que possam concorrer para a cura da alienação mental, tudo a juízo dos facultativos clínicos. (COELHO FILHO, 1977, p.83)

Segundo Coelho Filho (1977, p. 58), o desembargador teve que aprovar o artigo de número 38° no regulamento do hospício. Esse artigo trata sobre o uso de correção (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) aos alienados, em casos de necessidade, por sofrer grande pressão dos seus membros. Para tal atitude de aceitação deste artigo, o desembargador relatou ser necessário para a contenção dos alienados considerados mais graves, por não poder pagar a contratação de um número grande de guardas (seguranças) para esta função, como era utilizado na época.

Com pressa para a inauguração do Hospício de Alienados, o desembargador propôs mudanças na planta do projeto e, assim, com apenas um único pavilhão pronto, decidiu realizar finalmente a inauguração no dia 1 de janeiro de 1883. Ao todo, 87 pacientes (47 homens e 40 mulheres) existentes no Hospício de Olinda foram transferidos para Recife, no cortejo completamente diferente do anterior. O cortejo foi no dia 31 de dezembro (véspera de inauguração) com poucos guardas, desta vez, desarmados, arrastando por onde passavam palavras e acenos acalorados das pessoas, até chegar ao bairro do Carmo (Olinda), onde “tomaram um

trem especial" (COELHO FILHO, 1977, p. 59) chegando ao bairro da Encruzilhada (Recife), partindo daí a pé até o bairro da Tamarineira. A inauguração do hospício foi uma grande festa, com direito a orquestras, muita dança, as quais animaram a população recifense, juntamente com os insanos.

Foram contratados, para o seu funcionamento, 28 funcionários, do diretor até os cargos de manutenção do prédio. Inicialmente, havia 150 vagas para os pacientes. Com o passar dos anos, essa quantidade foi modificando, como mostra Coelho Filho (1977, p. 64): "e assim em 1886 o seu número atingiu 216, elevando-se a 223 em 1888". Nessas circunstâncias, a Santa Casa de Misericórdia do Recife não conseguia mais receber verbas prometidas pelo governo (por falta de verbas orçamentárias), levando, a anos de penúria e ao aumento das dívidas, a instituição mantenedora do Hospício de Alienados de Pernambuco.

No âmbito brasileiro, somente foi aprovado um decreto de criação de assistência aos insanos, em escala federal, em 1890, com a inauguração da Assistência Médica e Legal de Alienados (decreto n. 206 A, de 15/02/1890), como também "a aprovação da primeira Lei Federal de Assistência Médico-Legal aos Alienados (decreto n. 1.132, de 22/12/1903)" (ENGEL, 2001, p. 255), consagrando, com isso, um momento de grande importância para as atividades de pesquisa e expansão científica da psiquiatria no Brasil.

Já em Pernambuco, a proclamação da República, em 1889, propiciou diversas mudanças para o hospício e a sociedade[9]. Uma delas foi a retirada do governo das relações com a igreja, trazendo à Santa Casa de Misericórdia total independência nas nomeações de pessoal administrativo (COELHO FILHO, 1977, p. 83). Desse contexto, em 1891, a direção do Hospício de Alienados ficou a cargo das filhas de Santana, freiras italianas que trabalharam muito mais pela caridade do que para lucro pessoal, mas não tinham o conhecimento médico atualizado para as questões de tratamentos, como ocorria em outros países avançados e, assim, o estabelecimento realizava uma "função mais assistencial do que terapêutica"

[9] Sobre tais fatos, Miranda (2011, p. 50) fala na crescente população pobre e indigente nos centros urbanos, trazendo inquietudes, incômodos a elite, receosa e com medo de vandalismo, violência, etc. Provocaram, por vezes, eles mesmos diversos fatos de racismo, machismo, dentre outras violências. A solução encontrada "foi reprimir as suas reivindicações sociais e práticas culturais", principalmente para a população afro descendente recém liberta da escravidão para, assim, poder alcançar a tão sonhada "civilização".

(MIRANDA, 2011 p.46). Neste tempo e por essas razões, a Santa Casa conseguiu grande economia em suas finanças.

A contínua lotação no hospício se estendeu ao século XX, por isso o tratamento

> [...] limitava-se à contenção, como emprego das camisas de força, reclusão nos calabouços e cafuas, e ao emprego da hioscina, duboisina, hioscinamina, amileno, veronal, sulfonal, cloral, morfina e brometos.
>
> Ausência de tratamento eficiente, falta de distração, carência de trabalho, eis o que reservava a Tamarineira aos seus doentes. (COELHO FILHO, 1977, p. 86)

Coelho Filho (1977, p. 86-87) ressalta que o Dr. Ermírio Cesar Coutinho trabalhou por 35 anos no Hospício de alienados da Tamarineira, sendo o único a procurar por experiências e estudos recentes realizados em outros países para servir a psiquiatria brasileira. Essa ação era algo inexistente em outros profissionais da época.

Depreende-se, portanto, a decadência referente ao tratamento exercido no ambiente. Com médicos desatualizados[10] e sem nenhuma perspectiva de mudança, o hospício exercia o papel de asilo, depósito de doentes, sem o seu devido tratamento para os insanos.

Em 1910, a contínua situação precária do hospício proporcionou inquietações à direção, ao médico Dr. Joaquim Loureiro, o qual escreve, no seu primeiro relatório, observações sobre o descumprimento do novo regulamento do Serviço Sanitário da Santa Casa. Embora isto feito, em nada adiantou as explanações realizadas acerca das condições em que se encontrava o Hospício de Alienados, principalmente com a "primeira guerra" (COELHO FILHO, 1977, p. 89), deixando deveras problemática a situação da instituição até a década de 1920.

Com a chegada do Dr. Ulysses Pernambucano de Mello Sobrinho [11] (Figura 3) na função de médico auxiliar do Hospício de Alienados, fatos repugnantes

[10]Em 1908, segundo Coelho Filho (1977, p.88), "contava o Recife com 77 médicos e uma médica – a Dr. Amélia Cavalcanti. Destes 78 profissionais, 6 faziam neuropsiquiatria: Alcides Codeceira, Gouveia de Barros, Joaquim Loureiro, Luiz Loureiro, Raul Azedo e Teodorico Padilha".

[11] O pensamento do psiquiatra Ulysses Pernambucano era parecido com a da psiquiatra Nise da Silveira. A frente de sua época, Nise da Silveira via os pacientes do hospital, em que trabalhava no Rio de Janeiro (1944), como os seus clientes. Propôs uma abordagem humana nos tratamentos dos pacientes, diferente dos exercidos até aquele momento no local. Com técnicas de pintura, danças,

começaram a ser de conhecimento da sociedade através de sua exposição dos problemas encontrados por ele no ambiente. Casos de castigos praticados aos indivíduos[12] enviados ao hospício, sem nenhum problema de saúde que justificasse a sua internação, com o consentimento do diretor, indignaram o jovem médico recém-chegado. Juntamente com outros médicos auxiliares do estabelecimento (Dr. Alcides Codeceira, Dr. Felinto Wanderley e Dr. João Rodrigues), expediu um ofício à Junta da Santa Casa, em que solicitava uma tomada de decisão a respeito. Sobre estes fatos, Coelho Filho (1977) ressalta que

> O internamento de pessoas no Hospital de Alienados como castigo, 'para serem corrigidas', não era fato novo nem insólito. Ao contrário, era hábito antigo e um tanto arraigado... Tais casos, porém, contavam com a cumplicidade tácita ou expressa dos homens da Tamarineira, não deixando rastros na maioria das vezes. (COELHO FILHO, 1977, p. 95)

Sobre as questões de força, e poder exercidos pelo governo vigente da época, nos faz refletir sobre o que foi versado por Foucault (2013), quando relata que o poder nunca é centrado em um só lugar, mas sim descentralizado, abarcando todas as esferas da sociedade. Fazendo uma análise, o governo da era Vargas exercia privações em todos os âmbitos no Brasil. A extrema dureza em suas normas, abarcando desde as áreas de segurança nacional, econômica, não poderia ser diferente para a saúde, com restrições e atos obscuros efetivando sua força

---

dentre outras atividades, conseguiu resultados satisfatórios com grande diferença para aqueles realizados de forma evasiva e torturantes, como eram populares para época, a uma classe profissional quase inteiramente masculina. Atualmente, a vida da psiquiatra Nise da Silveira foi contada em filme, eternizando a sua história de dedicação e amor a profissão.

[12]O caso encontrado por Ulysses Pernambucano foi das três órfãs enviadas para o internamento no Hospício de Alienados pela Santa Casa, mantidas nos calabouços por castigo. Por não exercerem atividades impostas pela instituição, foram colocadas no prédio do Hospício como ato de repreensão. Como já explanado anteriormente, casos de exilo de pessoas declaradas insanas eram praticados também na Europa em 1704, fato exemplificado por Foucault (1978) acerca de um senhor de setenta anos levado internado por disponibilizar empréstimos a juros altos: "Sua principal ocupação era emprestar dinheiro a juros altos, enriquecendo-se com as usuras mais odiosas e mais ultrajantes para a honra do sacerdócio e da Igreja. Não foi possível convencê-lo a arrepender-se de seus excessos nem a acreditar que a usura era um pecado. Insiste em ser um avarento" (FOUCAULT, 1978, p, 152).

Outro exemplo, citado pelo autor, foi a historia de uma esposa cujo motivo de reclusão, se deu quando: "Uma mulher de dezesseis anos cujo marido se chama Beaudoin... declara em alto e bom som que nunca amará seu marido, que lei nenhuma pode ordená-la a tanto, que todos são livres de dispor de seu coração e de seu corpo como melhor lhes aprouver, mas que é uma espécie de crime dar um sem dar o outro" (FOUCAULT, 1978, p, 152).

perante a sociedade que “reproduzem o mesmo poder em todos os lugares” (FOUCAULT, 2013, p. 142).

Quando estas questões foram expostas, a sociedade pernambucana juntou-se aos esforços do Dr. Ulysses Pernambucano, apoiando-o na sua proposta de reformas estruturais e de novas formas de tratamento aos pacientes internados. Construiu-se, com isso, um memorial extenso, rico em detalhes, destinado à Junta da Santa Casa, relatando todas as questões e acontecimentos existentes, não só no Hospício de Alienados, mas também no Hospital Pedro II.

Figura 3: Professor e Psiquiatra Ulysses Pernambucano de Mello Sobrinho.

Fonte: Google.

O memorial exerceu um marco para a psiquiatria de Pernambuco, bem como para a medicina como área. Com a repercussão de tal documento, mudanças foram realizadas. E com todas as dificuldades financeiras em que se encontrava o hospício, a Santa Casa e alguns dos seus hospitais, incluindo o hospício, passaram aos poderes do estado. O Estado, por sua vez, tratou em, de início, realizar mudanças com o diretor do Departamento de Saúde, Dr. Amauri de Medeiros. Com isso, o Hospício de Alienados passou a ser Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. Desta forma,

> Relega-se a um segundo plano a ideia de se confinar o louco num lugar onde o mesmo, segregado da família e isolado da sociedade pudesse, sem perigo para os outros e para ele próprio, terminar os dias de sua existência melancolicamente. O que agora se perseguia era o ideal de proporcionar ao psicopata ambiente adequado à recuperação da saúde mental, do equilíbrio psíquico, da reintegração social. Mais ainda. A prevenção das doenças mentais, o estudo e a determinação das causas predisponentes das várias afecções em nosso meio passaram a ser consideradas com interesse, não só pelos psiquiatras, como pelos cultores das ciências afins. (COELHO FILHO,1977, p. 105)

As mudanças, em 1923, aconteceram também com a contribuição da criação da Faculdade de Medicina no estado, elevando os estudos psiquiátricos de Pernambuco a outro patamar, aliás, objetivando o estudo e a especialização com mais afinco dos profissionais da saúde. Mais tarde, Ulysses Pernambucano criou a sua Escola de Psiquiatria: “Finalmente a transferência do nosocômio das mãos da Santa Casa para a órbita do Estado, deu margem a se transformar o velho casarão numa grande oficina de estudos, num ótimo campo de observações e pesquisas para os estudiosos” (COELHO FILHO,1977, p. 106).

Já em 1924, após a transferência do hospício para os poderes do estado, Ulysses Pernambucano tornou-se o diretor do então Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. Com sua grande influência e dedicação, realizou mudanças no tratamento dos pacientes e na estrutura do referido prédio. Toda esta mudança, no local, objetivava um melhor atendimento às necessidades dos pacientes e aos estudos da Faculdade de Medicina. Em 1925, em ofício enviado para a Assembléia do Estado, Sergio Loreto, citado por Coelho Filho (1977, p. 109) sobre estas modificações concretizadas, escreve:

> O Hospital de doenças mentais da Tamarineira está passando também por uma reforma completa. Foram extintos os calabouços, ora substituídos por modernas salas de banho, e estão em andamento as instalações para o serviço de cirurgia, sala de refeições de pensionistas, serviços de duchas, gabinetes sanitários, administração técnica, etc. Sendo o hospício uma instituição que dá renda calculada em 16 contos por mês, autorisei [Sic] o diretor do Departamento de Saúde a mandar construir um PAVILHÃO DE OBSERVAÇÕES com estas rendas mediante acordo com o Departamento de Obras Públicas. Já atualmente, os loucos não são mais recolhidos à Casa de Detenção, porque, logo que a administração do hospício passou para o governo, foram separadas duas enfermarias para o serviço de

> observações, que substituem a prática criminosa anterior; esta situação não pode, entretanto, prolongar, porque as enfermarias não oferecem as condições necessárias a uma observação criteriosa. O pavilhão a construir-se está de acordo com as normas adiantadas da psiquiatria, podendo assim atender, também, às necessidades de ensino da nossa novel Faculdade de Medicina. (SERGIO LORETO apud COELHO FILHO, 1977, p. 109, grifo do autor)

Tais medidas, na citação versada acima, entram no Brasil a partir de observações realizadas no continente europeu. Miranda (2011, p. 70) as explica em seu texto:

> Essas inovações no campo da psiquiatria estavam diretamente relacionadas com as modificações ocorridas na Europa durante a virada do século XVIII para o XIX, quando a loucura passou a ser concebida como uma doença. Buscava-se transformá-la em objeto de conhecimento e intervenção exclusivo dos médicos. (MIRANDA, 2011, p. 70)

O Hospital de Doenças Nervosas e Mentais da Tamarineira, no entanto, não conseguiu, com tais atividades, eliminar o problema de superlotação (MIRANDA, 2011, p. 71). Com os estudos e observações em cada especificidade nos pacientes, muitos se rebelavam pela situação em que se encontravam, outros andavam tristonhos, sempre de cabeças baixas pelos corredores, consentindo todos os tipos de tratamento impostos.

Com a situação em que se encontrava o país, em 1935 (Era Vargas), o governo vigente reflete, em suas ações, procedimentos inaceitáveis para o diretor do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. Ulysses Pernambucano pede demissão de seu cargo, mas continua como médico na instituição até 1938, período em que foi hostilizado por sua atitude, considerada como uma afronta. Por não permitir o internamento[13] de mais doentes, na unidade, pela falta de espaço (internamento de pessoas, por vezes, sem diagnostico mental), fez com que a situação extrema de Ulysses Pernambucano, ao pedir demissão de seu cargo de diretor, fosse de encontro às necessidades do governo, sendo ele preso, então, por 40 dias em uma cela comum (COELHO FILHO, 1977, p. 127).

[13] Segundo Coelho Filho (1977), nesta época o Hospital de Doenças Nervosas e Mentais da Tamarineira se encontrava lotado. Com pacientes atendidos e dormindo em cadeiras improvisadas por toda a extensão do prédio, sem condições básicas para a execução das atividades de responsabilidade da instituição.

Aos 51 anos de idade, no Rio de Janeiro, morreu de afecção cardíaca o psiquiatra e professor Ulysses Pernambucano, em 5 de dezembro de 1943, longe de seu estado de nascença. Ele deixou, na história da medicina e da psiquiatria de Pernambuco, sua marca para a eternidade: trabalhos, como a criação da revista Neurobiologia, a Divisão de Assistência a Psicopatas (Decreto n° 26 de 1/1/1931) - projeto de grande amplitude realizada no Hospital de Doenças Nervosas, com foco no problema da superlotação. Através de procedimentos de observação e diagnóstico, separação dos alienados e dos considerados criminosos e os fatores sociais que implicam tais doenças) e o Serviço de Higiene Mental, um dos maiores de sua obra na psiquiatria pernambucana (COELHO FILHO, 1977; MELO, 2004; PERREIRA, 2005).

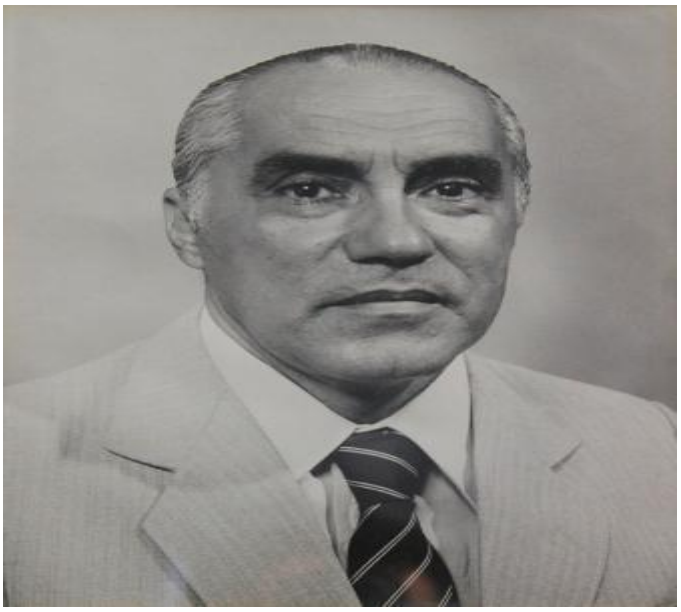
O Serviço de Higiene Mental constituía uma parte na Divisão de Assistência a Psicopatas. Com especificações e atividades em dois departamentos (COELHO FILHO, 1977, p. 132): a) Serviço de prevenção das doenças mentais (esclarecimento, da sociedade, a respeito da natureza, da causa, da curabilidade e dos meios de evitar as doenças mentais, bem como o esclarecimento de higiene profissional, industrial, no pré-natal, maternidade, de profilaxia da sífilis e médico-escola.); b) Instituto de Psicologia ("[...] pesquisa e diagnóstico das doenças mentais, para o conhecimento da mentalidade da nossa gente, diagnóstico de aptidões para a orientação profissional, além das que lhe forem solicitadas pelas autoridades de ensino"). Por esta razão, foi de grande valia à instituição e à psiquiatria, como um todo, o Serviço de Higiene Mental no estado, por manter o seu "objetivo de divulgar os estudos, de fazer levantamentos estatísticos acerca das doenças mentais em todo o Estado, além de intensificar o trabalho da assistência social" (MELO, 2004, p.187).

Nos anos que se seguem, o Hospital de Doenças Nervosas e Mentais levou as atividades, dos projetos do psiquiatra Ulysses Pernambucano, de forma lenta, e também o descumprimento do regulamento do hospital da Tamarineira. Com uso de novas tecnologias e práticas experimentais[14], por vezes cruéis, se estendeu por décadas no hospital, visto que "a grande massa de indigentes que habitavam os hospitais psiquiátricos do Brasil" (MIRANDA, 2009, p. 199) contribuiu para esse fato.

[14]Por exemplo, o uso da Convulsoterapia (Miranda, 2009).

Na administração do secretário estadual de saúde de Pernambuco, Djalma Antônio de Oliveira (Figura 4), que durou de 1979 a 1983, foi instituída a nova denominação do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais para Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano (HOSPITAL DA TAMARINEIRA, 2014), prestando uma homenagem ao psiquiatra que tanto contribuiu para uma melhora da instituição da Tamarineira.

Figura 4: Djalma Antônio de Oliveira - Secretário da Saúde de 1979 a 1983.



Fonte: Secretaria Estadual de Pernambuco.

O então Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano foi tombado como patrimônio histórico, arquitetônico e ambiental do estado de Pernambuco pelo Decreto Estadual n°15.650 de 1992. Exercendo suas atividades até os dias atuais, o hospital segue o seu funcionamento com uma realidade totalmente diferente do que se tem notícia do seu passado.

Atualmente, após a Reforma Psiquiátrica, que conduziu a criação da Lei n° 10.216 de 2001 para a proteção do doente mental e a modificação dos aspectos assistenciais, ressaltou-se a necessidade de sua inserção na sociedade (ALVES, 2004; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que promove diversos atendimentos diários para pacientes com deficiência mental sem a necessidade de internamento dos mesmos,

proporcionou o esvaziamento dos hospitais. O Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano hoje exerce atendimento e internamento para pacientes em seu momento de crise, após esta fase, os mesmos são reintegrados ao seio de seus familiares.

Mais conhecido atualmente como Hospital da Tamarineira, o Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano esteve envolvido em dois grandes dilemas sobre o seu futuro como hospital, no início dos anos 2000. A detentora do terreno, a Santa Casa de Misericórdia do Recife, como versado no início deste tópico, pronunciou interesse na venda do espaço para a construção de um Shopping e dois Memoriais, conseguindo três construtoras para o acordo e, em anos seguintes, outra tentativa, em 2007, veio novamente à tona.

Segundo Barros (2007), houve grandes discussões a respeito da venda do terreno na Câmara Municipal do Recife, na presença dos “representantes das secretarias municipal e estadual de Saúde, Secretaria de Planejamento do Recife, além do Ministério Público de Pernambuco e o Conselho Estadual de Cultura”. A Associação Brasileira de Psiquiatria se opôs totalmente a venda do local, visto que diversos pacientes e o Serviço de Apoio aos Alcoólicos Anônimos, existentes no prédio, seriam os mais prejudicados. Uma mobilização, criada e denominada de Amigos da Tamarineira, nas duas tentativas de venda, conseguiu diversos indivíduos e a impressa local para o apoio de proteção do hospital. Com isso, as negociações não foram à frente, conseguindo, assim, a continuidade e a preservação do Hospital do Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, instituição importante para a história de Pernambuco.

4.2 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ULISSES PERNAMBUCANO: UM LUGAR DE MEMÓRIA

Paredes, esculturas e objetos compõem a estrutura de um determinado local. Sua história é contada por diversos elementos existentes no ambiente, exaltando os personagens passados fundamentais para a composição do espaço chamado memorialístico.

Autores diversos retratam desta temática sobre os lugares de memória. Em específicos temos Santiago Júnior (2016), Pinto (2013), Nora (1933), Oliveira e

Cesário (2008), Lima (2012), Neves (2007), Britto; Mokarzel e Corradi (2017), Bosi (2005). Jelin e Langland (2003), Zalis (2015), dentre outros de importância para as discussões sobre o tema.

Sobre o conceito dos lugares de memória, Nora (1933, p. 12-13) cita que

> [...] são, antes de tudo, restos. A forma extrema onde subsiste uma consciência comemorativa numa história que a chama, porque ela a ignora. É a desritualização de nosso mundo que faz aparecer a noção. O que secreta, veste, estabelece, constrói, decreta, mantém pelo artifício e pela vontade uma coletividade fundamentalmente envolvida em sua transformação e sua renovação. (...) os lugares de memória nascem e vivem do sentimento que não há memória espontânea, que é preciso criar arquivos, que é preciso manter aniversários, organizar celebrações, pronunciar elogios fúnebres, notariar atas, porque essas operações não são naturais.

Para Pinto (2013, p. 90), os lugares de memória "se fazem pela experiência, pelos restos, resíduos daqueles que vivem o lugar e pela preocupação em perpetuar uma memória que é viva, mas crê-se no seu desaparecimento, daí a necessidade de um espaço que reviva essa memória". Exala o sentimento de preocupação da manutenção do local e pertencimento ao ambiente, não só no passado, mas, também no presente.

Enquanto que para Lima (2012, p.2)

> A razão precípua de um lugar de memória é parar o tempo, impedir o esquecimento, imortalizar a morte e materializar o intangível para prender o máximo de sentido num mínimo de sinais. Desta forma, os lugares de memória são o registro de todo o processo de identificação dos sujeitos com o espaço no qual se inserem e as decorrentes relações que se estabelecem a partir dessa identificação.

Nos locais considerados lugares de memória, para onde se observa é identificado aspectos que relembram fatos vividos, que, juntamente com documentos escritos, comprovam a existência de atividades no espaço destacado, sobre isto Paul Ricouer (2007) discorre a respeito em seu capitulo sobre a Memória Arquivada. O ambiente memorialístico possibilita testemunhos, considerado uma fase de maior importância para o autor Paul Ricouer, em que são trazidos pela memória do indivíduo, por vezes sendo este o início do processo de rememoração de um lugar de memória.

O testemunho é considerado importante para este ambiente, pois traz consigo detalhes específicos de um determinado acontecimento, juntamente com misturas de sentimentos do indivíduo emissor. Mesmo com a riqueza de detalhes do testemunho sobre o acontecimento, por vezes este aspecto não é considerado totalmente confiável, entretanto, torna-se um passo relevante e importante para a construção dos acontecimentos passados.

No que diz respeito à memória documental, consiste em um complemento de confiabilidade aos testemunhos, não considerando assim essencialmente um ponto de partida para a rememoração (Ricouer, 2007). A existência de registros históricos de um determinado estabelecimento patrimonial contribui para a concretização e comprovação dos atos relatados pelos testemunhos de indivíduos que presenciaram os fatos, reflete a prova legal dos acontecimentos passados. Deste modo, um acervo rico de informações sobre um ambiente histórico torna-se local de auxílio científico e acadêmico, principalmente quando o mesmo dispõe de registros em estado aceitável de conservação e preservação, sendo um elemento para alcançar os objetivos de pesquisas dos cientistas. Um exemplo disto: temos a historiografia, como relata Santiago Junior (2015), que se insere como prática exercida por historiadores nos lugares de memória considerados patrimônio de um local.

Outro exemplo de utilização para a pesquisa sobre os lugares de memória tem Oliveira e Casário (2008), que realizaram entrevista com os freqüentadores dos monumentos históricos da cidade de Londrina no âmbito da memória coletiva. Desta forma percebe-se, assim, a grande diversidade de vieses de pesquisa que os lugares de memória podem proporcionar.

As documentações históricas dos arquivos também garantem a identificação e preservação de uma identidade de um determinado grupo da sociedade. Sobre isto Britto; Mokarzel e Corradi (2017, p.177-178) relatam que

> A identidade, assim como a memória são produtos discursos que atendem uma necessidade momentânea de uma coletividade e se encontra em constante evolução. A formulação e a consolidação dos discursos relacionam-se a recursos disponíveis para apropriação e manipulação e, nesse sentido, os documentos de Arquivo podem contribuir na dinâmica dos processos identitários em atuação e mutação.

Deste modo, a junção de aspectos peculiares em que dizem respeito para tais ambientes considerados lugares de memória, é que possibilita o reconhecimento do espaço memorialístico de importância para a comunidade pertencente. O HPUP detém em seu espaço elementos que constituem e contam a sua história no estado de Pernambuco. Elementos como a arquitetura ainda preservada, que engloba seu extenso jardim de entrada, suas esculturas, quadros, objetos, bem como o seu acervo histórico, complementam os aspectos necessários para identificar um ambiente como um lugar de memória, de lembranças consideradas boas ou ruins para cada indivíduo. Sempre objetivando a injeção da Memória da sociedade e a complementação da história local.

Atualmente, o hospital trava grandes problemas para a manutenção deste acervo, no que diz respeito a verbas financeiras e de mão de obra qualificada na administração destes registros. Tais problemas emergem a perda (degradação do suporte físico dos papéis pela falta de preservação e conservação) de prontuários históricos com o passar do tempo, bem como a falta de espaços no local para o conforto dos visitantes a procura da documentação histórica. Este fato nos remete ao sentimento também vivido por Pierre Nora na França no momento de sua escrita sobre os lugares de memória (SANTIAGO JÚNIOR, 2015, p. 254-255).

O HPUP se constitui uma instituição de renome para o estado de Pernambuco. Sua estrutura monumental exala sentimentos diversos para a comunidade pertencente. A trajetória de assistência à população se diferencia em cada época, com os seus governos vigentes. Momentos de luta, repressão, mas também de vitórias, foram presenciados através do tempo pela instituição. Atualmente, continua vivenciando dificuldades para a sua administração, mas não desanima aqueles que lutam e acreditam em sua missão como hospital pernambucano na assistência de sua população e na manutenção de auxilio as pesquisas futuras.

O acervo arquivístico permanente, com prontuários dos pacientes do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, é um retrato do que foi explanado. Os saberes psiquiátricos realizados no local, dispondo de ricas informações relevantes do século XX para diversas áreas do conhecimento, sejam elas para ciências sociais ou para saúde (MIRANDA, 2006), constituem relatos reais e significativos da memória de

Pernambuco, sendo considerado um lugar de memória para o estado de Pernambuco.

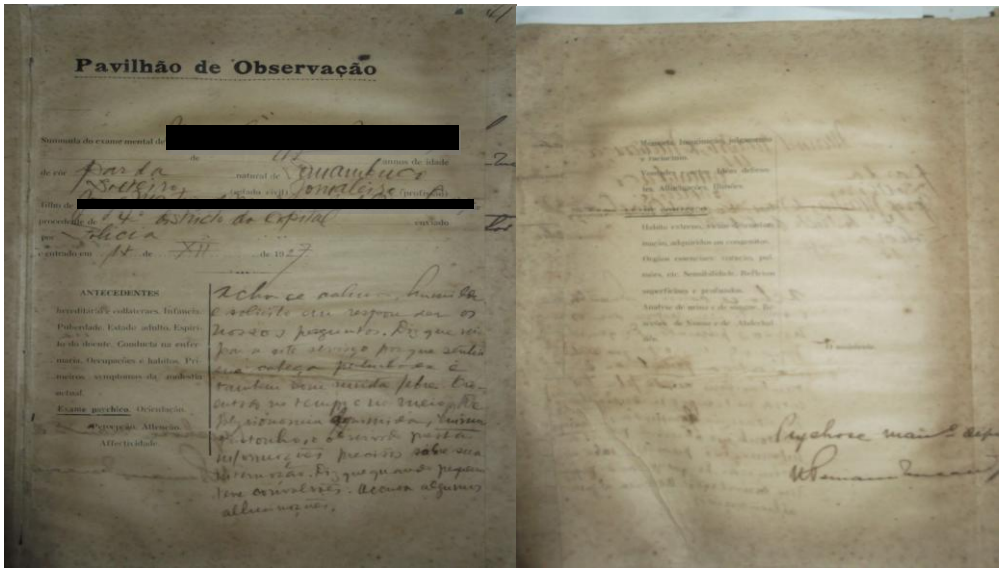
4.2 PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ULYSSES PERNAMBUCO

Com o propósito de revelar informações de caráter médico e social, ou seja, o contexto em que os prontuários dos pacientes foram criados e sua importância como um lugar de memória Pernambucana, a análise proporcionou etapas visando à realização dos objetivos.

Com os referidos prontuários, resultaram observações de caráter informativo e estrutural (estrutura de organização das informações) dos registros históricos. As descrições, dos modelos e tipos de informações utilizados durante as diferentes épocas, são nítidas no decorrer da análise. Há descrições diferenciadas nos modelos de cada época.

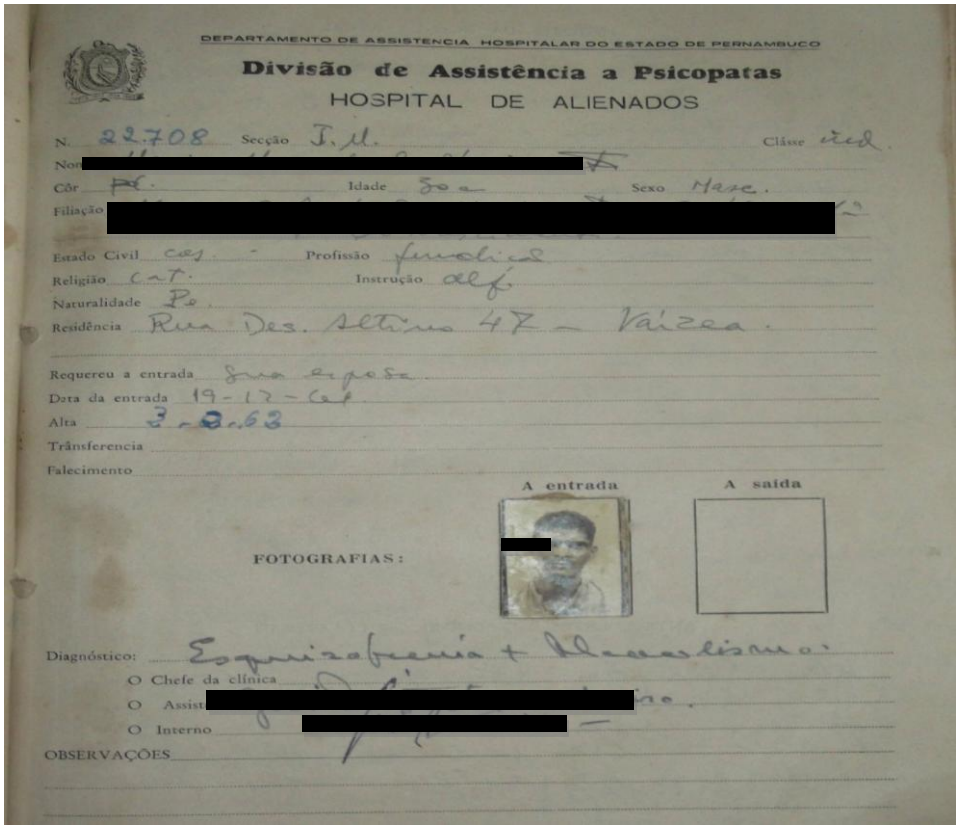
Nos prontuários de 1920 (Figura 5), o modelo era conciso, com aspectos mais basilares sobre os pacientes. A partir da década de 1930 a 1960 (Figura 6), destacam-se registros com tópicos mais extensos e específicos para cada informação coletada (informações pessoais, datas de entrada e de saída, quem requereu o internamento, diagnóstico, antecedentes hereditários, antecedentes pessoais e colaterais, antecedentes sociais, história da doença mental, exame somático, exame neurológico, exame mental, exames complementares, tratamento, súmula e decurso).

Figura 5: Prontuário da década de 1920.



Fonte: a autora.

Figura 6: Prontuário da década de 1960 (partes iniciais).



DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA HOSPITALAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Divisão de Assistência a Psicopatas

HOSPITAL DE ALIENADOS

N. 22.708 Secção I. M. Classe 2ª cl.

Nom [redacted]

Côr Pd. Idade 50 a Sexo Masc.

Filiação [redacted]

Estado Civil cas. Profissão funcional

Religião Cat. Instrução alf.

Naturalidade Pe.

Residência Rua Des. Setúbal 47 — Várzea.

Requereu a entrada Sua esposa.

Data da entrada 19-12-62

Alta 3-2-63

Transferencia

Falecimento

FOTOGRAFIAS: A entrada [redacted] A saida

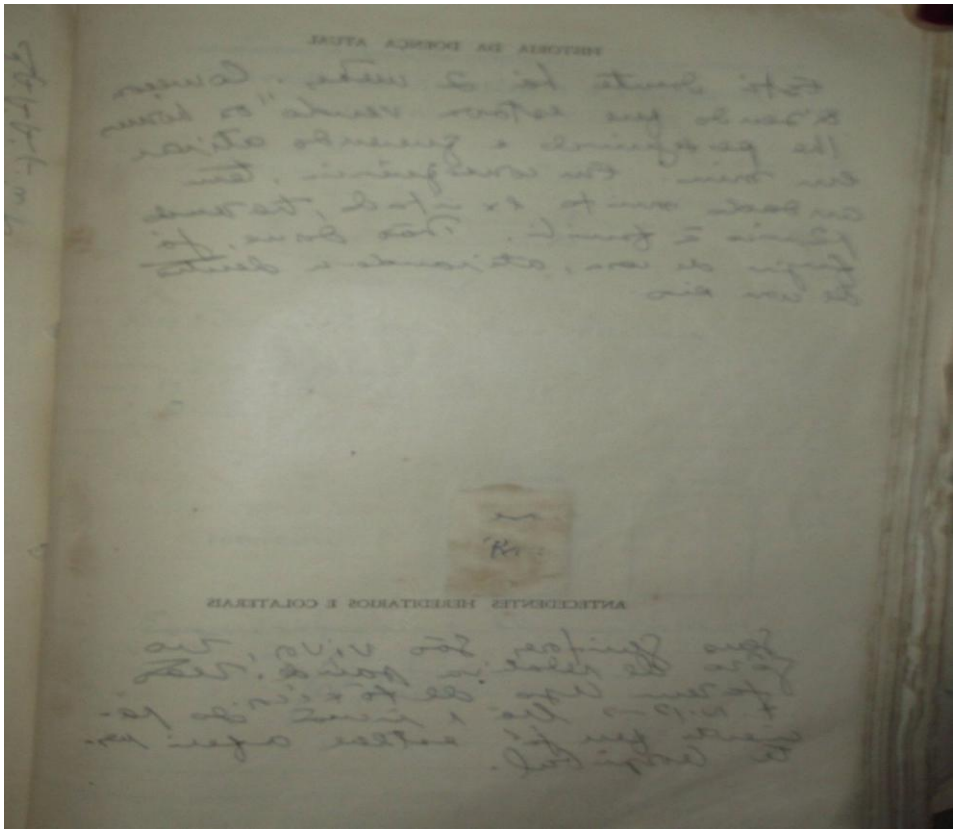
Diagnóstico: Esquizofrenia + Alcoolismo.

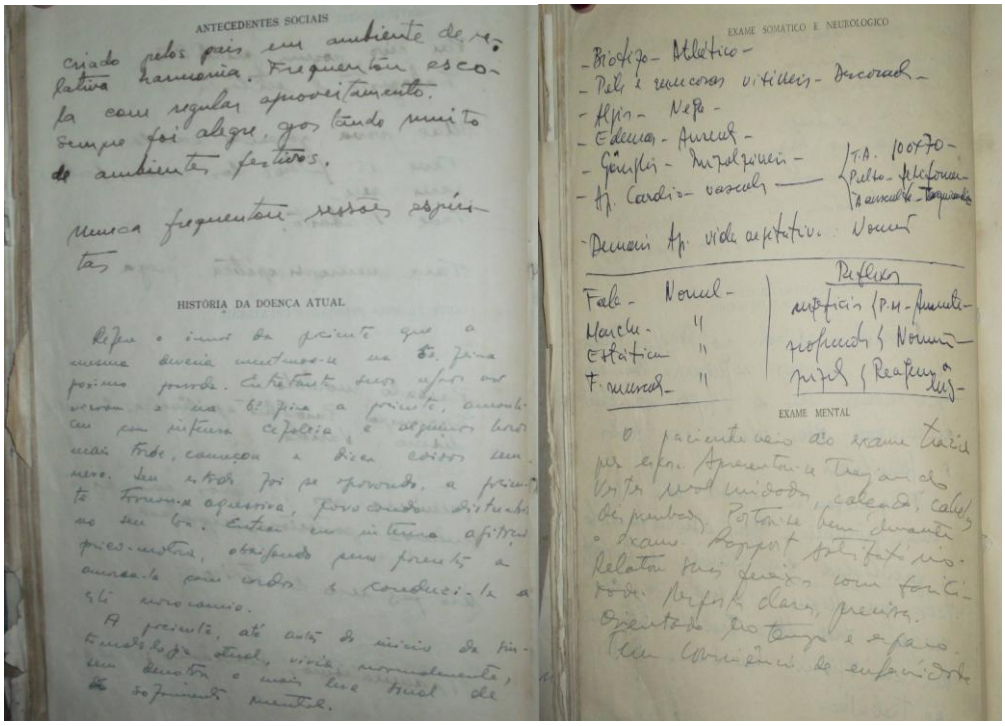
O Chefe da clínica [redacted]

O Assist [redacted]

O Interno [redacted]

OBSERVAÇÕES





Fonte: a autora.

Na década de 1920, 1930 e 1970 foi observada a ausência de certas informações, sendo difícil identificar as causas do internamento. Os motivos para esta ausência podem ser diversos, impossibilitando identificar as reais causas, constituindo prontuários, destes períodos, extremamente incompletos, principalmente nos espaços destinados aos tratamentos exercidos. Vale salientar que, atualmente, esta medida de não registrar todos os procedimentos e tratamentos exercidos nos paciente, seja ele interno ou não na unidade de saúde, é totalmente desaconselhada, por registrar de forma incompleta um documento que deve promover garantia legal para o médico e paciente. Pois no âmbito da medicina defensiva, se respaldam da responsabilidade e não ocorrência de atos contrários ao Artigo 299 do Código Penal (1940), em que a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente no prontuário, quanto aos fatos relacionados com o paciente, pode caracterizar falsidade ideológica à equipe assistencial:

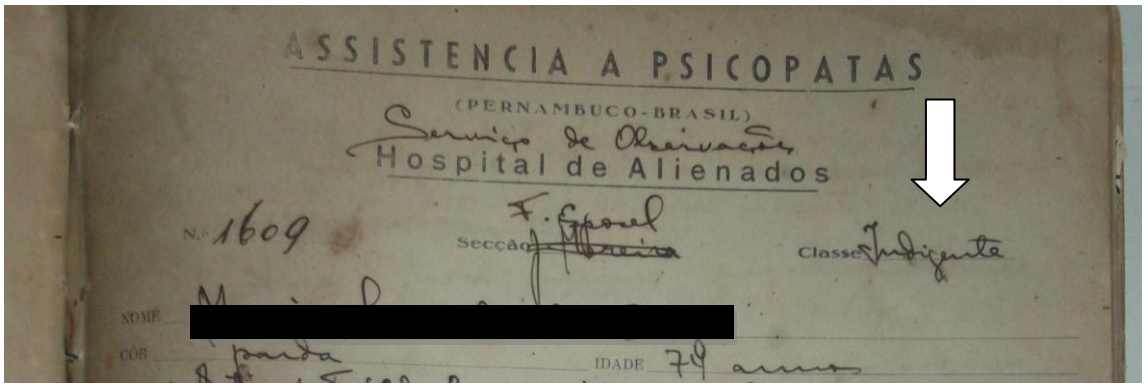
> Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena – reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é

> público, e reclusão de 1 (um) ano a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular. (BRASIL, 1940)

Já na década de 1970, modificou-se completamente a estrutura dos prontuários de pacientes do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. Utilizando modelos incluindo perguntas e respostas, somente a marcação com um (x) às respostas para cada observação acerca do paciente. Os prontuários analisados demonstraram, em poucas décadas, uma mudança considerável de sua estrutura informacional, levando em consideração os pontos mais importantes para a identificação e para o tratamento das diversas patologias encontradas, o que poderá servir para pesquisas voltadas às abordagens das diferentes nomenclaturas e modelos durante o tempo das instituições de saúde e da sociedade brasileira, em geral.

Outra questão, a ser analisada, refere-se à grande incidência de pacientes tabagistas e etilistas (alcoólatras). Nos espaços destinados aos antecedentes hereditários, também se percebe a existência destas duas práticas no seio familiar, demonstrando um problema significativo nas classes mais pobres da sociedade pernambucana no século passado, no que diz respeito ao consumo destas drogas nocivas à saúde. Vale lembrar, também, que os doze prontuários analisados eram dos especificados da classe de “indigentes” (como já citado no início deste capítulo), uma ala separada, existente no local para todos aqueles que não pagavam mensalidades ou sem aportes financeiros.

Figura 7: Recorte de um prontuário da década de 1930 exemplificando a identificação de "indigente".



Fonte: a autora.

Uma preocupação, bastante visualizada nos escritos analisados, está no envolvimento, ou não, em seções de espiritismos. No espaço destinado a identificar os antecedentes sociais nos prontuários de 1920 a 1960, vinha descrita a religião do referido paciente e especificado, claramente, se fez visitas aos estabelecimentos de religiões africanas. Nesta pesquisa não se conseguiu entender o propósito de tais questionamentos sobre religiosidade que tenham relação com o tratamento a ser realizado nos referidos pacientes, mas os registros reforçam as perseguições sofridas por praticantes de religiões afro-descentes, no século passado, aspecto que hoje é bastante estudado em áreas, por exemplo, da História e da Antropologia.

Foi observada, em dois prontuários analisados nesta pesquisa, a presença do Serviço de Higiene Menta (serviço realizado em prol da busca de informações a respeito da vida patológica e social do paciente). O trabalho executado, no ambiente, proporcionou aos profissionais de saúde, do hospital, uma visão mais ampla da doença, uma vez que elevava as questões das causas e dos acometimentos a fatores externos ao indivíduo.

Desta forma, os registros dos pacientes analisados que puderam ser incluídos neste Serviço de Higiene Mental (informações como: se o paciente era calmo(a), se era alegre, comunicativo(a), se tinha amizades, se gostava de sair, dentre outras), vinham descritos em cor vermelha, diferenciando das demais informações existentes no prontuário. Com diversas informações a respeito do paciente, esta atividade, nos dois registros, preenchidas por uma assistente social no ato da entrevista, no endereço de moradia do mesmo, aos seus familiares, ressalta a vida social do paciente, seus modos perante as atividades corriqueiras e os sintomas iniciais da doença psíquica acometida.

Após estas questões, mais gerais, encontradas no ato da pesquisa nos prontuários de relevância para esta dissertação, bem como o aporte de leituras prévias e as observações dos prontuários, proporcionaram a escolha das categorias de análise dos registros selecionados. Assim, na análise a seguir, serão observadas características representativas dentro das seguintes categorias: Identificação do Paciente, Permanência Hospitalar, Morbidez Remota, Convalescência Almejada e Tristeza Ambientada.

a) IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

A partir da leitura dos prontuários, a categoria escolhida e descrita como identificação do paciente se torna fundamental para este tipo de documento. O manuseio, a organização hospitalar e o atendimento dependem exclusivamente de tais informações, em que se identifica o documento como único na massa documental existente nas instituições hospitalares, através de códigos (em sua maioria constituída por números) de representação nas atividades arquivísticas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

De maneira direta, informações como nome, sexo, idade e cor são sempre preenchidos claramente nos prontuários analisados do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, sendo consideradas informações basilares no contexto do hospital. Outros aspectos, como o estado civil e a profissão, são também preenchidos pelos médicos nos prontuários, mas alguns são transcritos de maneira não tão cuidadosa quanto às outras informações, ou seja, um pouco ilegíveis, deduzindo-se que haja pressa no momento da escrita, principalmente por saber das décadas de superlotação existentes, no local, no século XX, que serão citadas mais adiante.

As normas de âmbito legal salientam e indicam o preenchimento deste tipo de informação nos prontuários dos pacientes, desde os primeiros passos na área profissional. Os cursos de graduação ressaltam, desde o ingresso dos futuros profissionais da saúde, disciplinas[15] voltadas para a ética nas relações médico-paciente, assim como as legislações vigentes das obrigações e direitos regulamentados pelo Conselho Federal de Medicina.

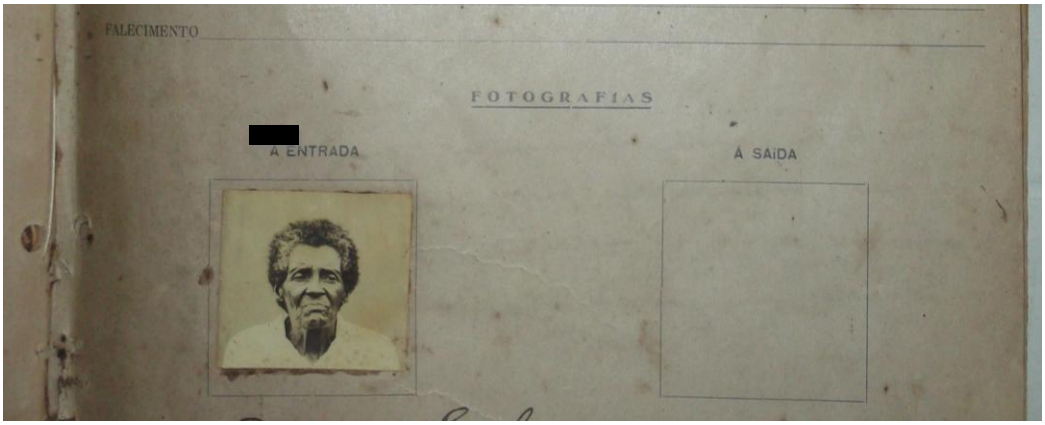
Nos referidos prontuários do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, um aspecto importante, a ser destacado, são os espaços destinados às fotografias, de entrada e de saída, nos documentos datados de 1930 a 1960. Nos registros de 1920 ainda não havia sido implantado este recurso nos prontuários, mas décadas depois, o modelo de prontuários utilizados no recinto, especificamente na década de 1970, foi totalmente modificado, excluindo-se o espaço destinado às fotos dos pacientes, além de trazer, em sua estrutura, um modelo de perguntas com respostas prontas, no qual a equipe médica, no ato do atendimento, somente marcava com um (X) a

[15] A disciplina que aborda questões deste tipo é, por exemplo, a de Medicina Ética e Relações Humanas, existente no perfil do curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, atualmente.

respectiva resposta[16]. No entanto, esta área, nos documentos analisados, por vezes se encontrava vazia, principalmente o espaço destinado a fotos da saída (alta hospitalar).

Entre os doze prontuários analisados, seis se encontravam com fotos de entrada, mas nenhum com imagens da saída (Figura 7). Isto nos faz pensar e indagar o porquê da não utilização de fotos de saída? Os pacientes que tiveram alta estavam com sua integridade física e psíquica boas? Ou se encontravam debilitados, sendo esta uma das razões para a não inclusão de suas fotos de saída? Mas, para esta observação, deve-se ter em mente outros fatores, os quais possam ter influenciado na contagem deste aspecto, como, por exemplo, a possibilidade de perda das referidas fotos pelo processo de manuseio dos documentos durante o tempo, ou outros fatores de desconhecimento nosso.

Figura 8: Exemplo de um prontuário com foto da década de 1930.



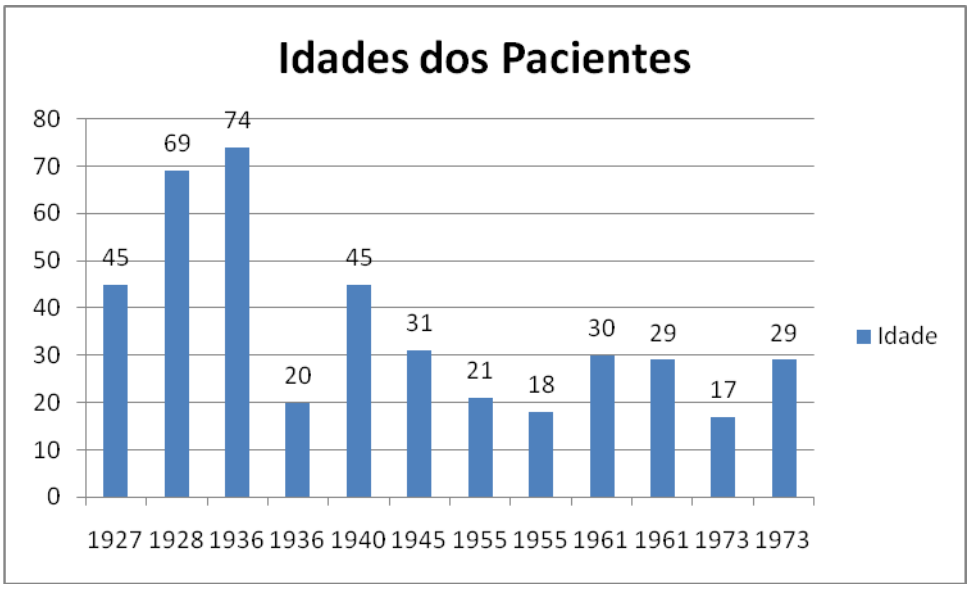
Fonte: a autora.

A análise possibilitou visualizar informações relevantes sobre os pacientes representados no conjunto dos prontuários, de modo a proporcionar a observação do perfil dos que ali passaram no século XX. As informações, desta categoria, possibilitaram a construção de gráficos e tabelas (APENDICE E) de forma a facilitar e a contemplar a estruturação das informações dos registros hospitalares.

[16] Vale salientar que os prontuários, da década de 1970, mostraram-se com poucas informações a respeito dos pacientes com relação aos registros de décadas atrás. Mesmo com a estrutura do registro modificada e, por vezes, considerado mais rápido para preenchimento, os médicos, em atendimento, deixaram diversos espaços em branco. Um exemplo disso pode ser identificado na análise, em que se observou que o espaço destinado ao preenchimento do diagnóstico se encontra em branco (sem qualquer informação) nos dois prontuários da época.

No Gráfico 1, podemos observar as informações referentes às idades dos pacientes. Demonstra o número de prontuários que vai de um a doze, bem como a idade que vai de 17 aos 80 anos. A idade máxima dos pacientes, em tratamento, foi identificada com 74 anos os do sexo feminino (APENDICE E) e a idade mínima foi de 17 anos também do mesmo sexo. Nesse contexto, a idade média dos pacientes analisados circunda em torno dos 35 anos. Apenas duas pessoas tinham idades maiores que 60 anos e outras duas foram identificadas com idades de 40 e poucos anos.

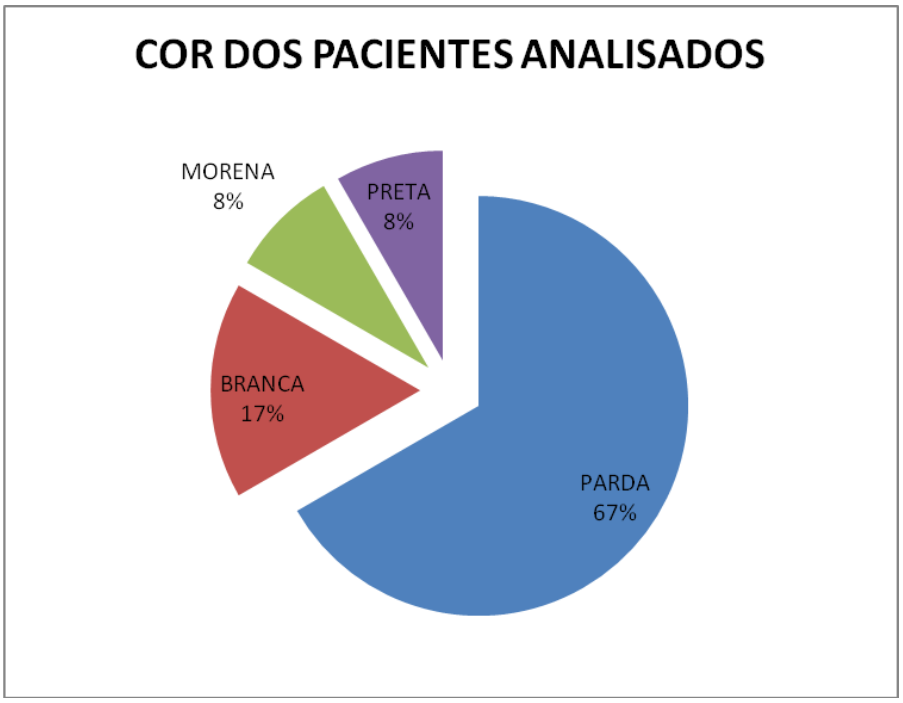
Gráfico 1: Observação das idades dos pacientes.



Fonte: a autora.

No que diz respeito à cor dos pacientes dos registros analisados, estavam explicitados nos documentos como sendo preta, morena, branca e parda (Gráfico 2). Este traz a visualização da cor identificada como parda, sendo esta a de maior incidência nos registros analisados, com um total de oito pessoas (67% do total analisado). Desse total, quatro eram do sexo masculino e os outros quatro, do sexo feminino.

Gráfico 2: Cor dos pacientes registrados nos prontuários analisados.



Fonte: a autora.

A segunda cor identificada nos registros foi a branca, contabilizada em dois prontuários: um do sexo masculino e o outro, feminino. E, por fim, temos a cor morena, com um paciente identificado do sexo feminino; e a cor preta, com um paciente do sexo masculino.

Esses dados nos fazem refletir sobre diversos fatores. Leva-nos a pensar se, de fato, estes pacientes identificados pelas raças são realmente verídicas? E aqueles expressos pela cor “Branca” eram mesmo indigentes? Ou seus familiares, com a forte discriminação com relação às pessoas com problemas de saúde mental, em que eram ignoradas e excluídas pelos próprios familiares com vergonha da sociedade, as internaram para assim encobrirem a existência deste ente familiar? Neste século e análise existiram grandes mudanças na sociedade, não só pernambucana mais também brasileira, por diversas razões políticas, econômicas e sociais, em que nos faz refletir sobre as reais causas desta questão. A discriminação para com pessoas com doenças mentais era algo realista, fazendo com que sempre fosse colocada à margem da sociedade, sem direitos e privilégios.

Acerca do aspecto da cor, isto possibilita discussões referentes à raça em nosso país. Cada pessoa se identifica por uma raça ou cor de uma forma específica.

Uns são contrários a termos como “Preto”, “Parda”, mas não sabemos ao certo em que raça realmente se enquadrar. Somos um país miscigenado e o que pouco importa, neste momento, é a cor, mas sim o respeito mútuo pelas diferenças existentes no país. Nesta categoria pode-se observar o quantitativo de diferentes raças existentes no estado de Pernambuco, afirmando assim a polaridade de raças e pessoas vivendo a mesma realidade de exclusão e sofrimento, sem importância com a cor da sua pele.

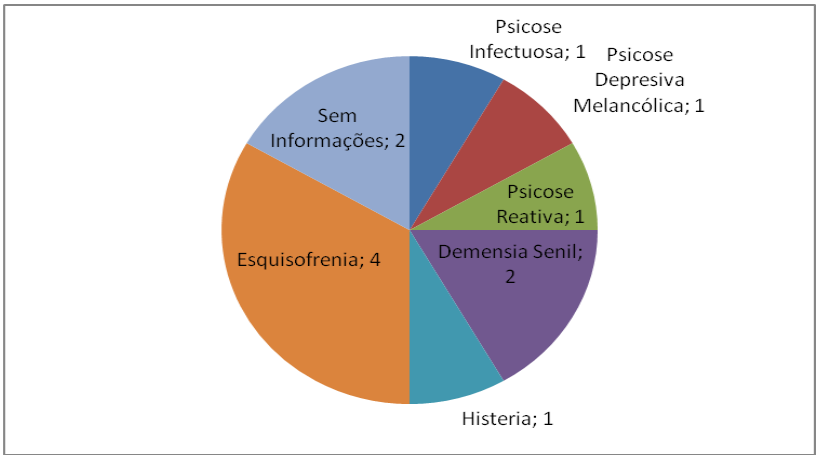
Esta categoria também possibilitou a compilação das profissões dos pacientes em atendimento. Neste aspecto, a divergência entre homens e mulheres é considerável. Os pacientes do sexo masculino se sobressaem quantitativamente aos do sexo feminino, uma vez que nenhuma paciente do sexo feminino, na análise, exerce uma atividade considerada remuneratória. Das seis pacientes, cinco são identificadas como domésticas, enquanto que uma foi contabilizada como sem profissão. Com relação aos pacientes do sexo masculino, quatro tem profissão identificada nos registros, sendo essas diferentes, como jornaleiro, operário, trabalhador da fundição e pedreiro. Já os os outros dois, um estava escrito “Sem Profissão” e o outro “Sem Informações” a respeito do paciente.

Através dessas ressalvas, percebe-se a disparidade dos níveis de instrução entre os sexos no século passado, não sendo necessária só a expeculação, mas servindo, estes registros dos prontuários, de prova para tal argumentação. Esta desigualdade reforça o pensamento, considerado um tanto machista, que prevaleceu na sociedade passada no estado de Pernambuco, ou melhor, no Brasil. Nos registros analisados, só escontramos uma paciente com identificação de instrução “alfabetizada”, enquanto que as outras três foram descritas como analfabetizadas e sobre as outras duas não havia informações a respeito. Já os do sexo masculino, observou-se que dois eram considerados alfabetizados, um analfabeto e sobre os outros três restantes não havia informações.

A organização dos dados da pesquisa também possibilitou a compilação dos diagnósticos dos pacientes dos prontuários na análise (Gráfico 3). Assim, são identificadas seis doenças nos referidos prontuários (Psicose Infectuosa, Psicose Depresiva Melancólica, Psicose Reativa, Demensia Senil, Histeria e Esquisofrenia), e em dois prontuários não existiam informações. Este fato, da não exitência de informação acerca do diagnóstico do paciente, em dois prontuários, faz pensar (ou

questionar) em como se passou a efetivação do tratamento, sem a especificação de seus problemas de saúde quando, por outro lado, nos prontuários analisados, vemos as informações do que foi receitado[17] pelo médico, no tempo de internamento, no ambiente. Desta maneira, como se deu efetivamente a busca pela cura do paciente por parte dos psiquiatras? Será que estes dois pacientes que não conseguimos identicar o diagnóstico era mesmo um paciente com uma doença mental ou foi internado por motivos socias e políticos, como foi frequentemente exercido no ambiente do HPUP no século passado?

Gráfico 3: Diagnóstico dos pacientes.



Fonte: a autora.

O diagnótico de Esquisofrenia foi o mais citado nos prontuários dos pacientes em análise. Existente em quatro registros, esta doença era tratada, na época, por métodos[18] como a Eletroconvulsoterapia e a Insulinoterapia, os quais eram registrados em todas as sessões, nos referidos documentos, pelo Serviço de

[17] Em um dos prontuários analisados, sem a informação de diagnóstico, está a indicação para a Praxiterapia. Algo interessante a ser citado, é que este mesmo paciente, de sexo masculino e de 29 anos, fugiu do estabelecimento do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, restando aos funcionários do hospital registrar, em seu prontuário, “Alta por evasão” e informarem, a seus familiares, através da assistente social.

[18] Um fato importante está no prontuário P8/1955, em que uma paciente de 18 anos já se encontrava “calma”, “orientada no tempo e espaço” e “atenta no seu ambiente” (como citado em seu registro hospitalar), antes de ser submetida ao Serviço de Eletroconvulsoterapia do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. Ou seja: essa conduta médica, com procedimentos torturantes, nos faz deduzir que era realizada em pacientes que já apresentavam uma melhora significativa do seu estado psíquico, mas, mesmo assim, eram encaminhados para satisfazer uma necessidade de manutenção dos métodos e das pesquisas realizadas, nos pacientes, que ali se encontravam, e não pelo seu bem estar mental.

Eletroconvulsoterapia do hospital. Dois prontuários, de diagnótico Demencia Senil, são do sexo feminino. Essa doença, atualmente, é nomeada de Alzheimer.

Informações deste tipo podem ser fundamentais para as pesquisas, por meio de investigações realizadas com familiares sobre seus entes internados no ambiente, ou de personalidades consideradas importantes para algumas áreas do conhecimento que foram exiladas nos prédios do hospital neste século. Exemplo disso, pelo que se tem notícia, é o de que muitos líderes religiosos, de origem africana, foram internados, no local, pela opressão existente, na época, no estado. Assim, conclui-se que pesquisas de caráter antropológico podem ser realizadas com subsídios desta documentação.

b) PERMANÊNCIA HOSPITALAR

A palavra permanência foi escolhida juntamente com o termo hospitalar, como categoria para representar o tempo que cada paciente passou no local. Aspectos relacionados sobre quem solicitou o internamento (propiciando pesquisas sobre os profissionais de saúde que ali realizaram seus estudos e experimentos), data da entrada, saída e falecimento, estão inclusos nesta categoria.

No Gráfico 4, encontra-se sistematizado o tempo em que cada paciente analisado ficou no estabelecimento hospitalar. A quantidade de dias está especificada no gráfico (de 0 a 80 dias), enquanto que no outro eixo se fixa o número dos referidos prontuários (de 1 ao 12).

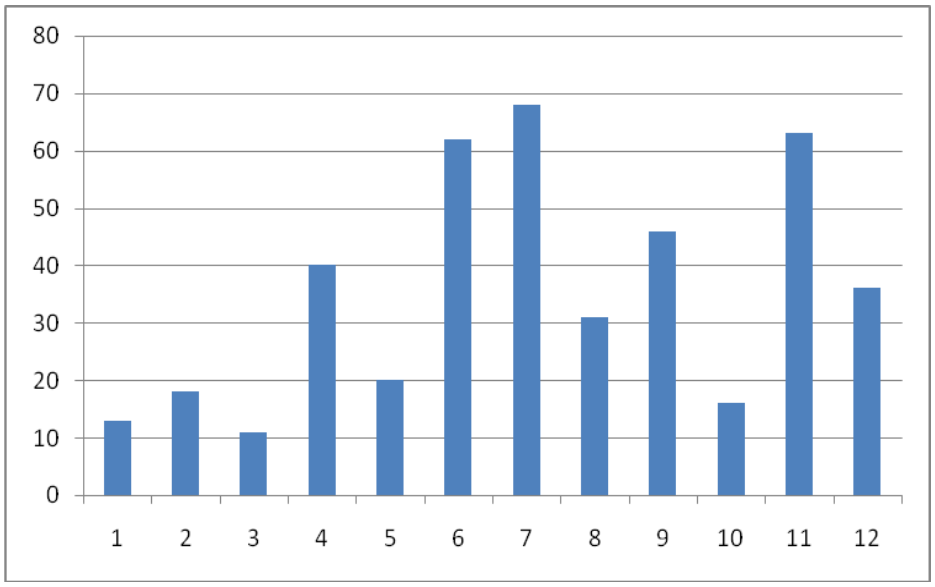
Pode-se observar que o pico maior de dias está no prontuário de número 7, com mais de 60 dias de internamento (especificamente 68 dias), o qual trata de uma paciente do sexo feminino, com diagnóstico de Esquizofrenia (como já citado anteriormente, o tratamento exercido eram as sessões de Eletroconvulsoterapia. Por este motivo, o tempo de internamento era maior).

A paciente, identificada no prontuário de número 3, foi a que menos permaneceu nas dependências do hospital. Com o diagnóstico de Demência Senil, a referida paciente ficou internada por 11 dias no local.

Algo importante a ser destacado, para esta categoria, são as datas de entrada e de saída, que configuram percursos do tempo, em média, de quatro meses de internamento. Quando o falecimento do paciente ocorria no ambiente do

hospital, as análises dos prontuários revelaram poucos indícios a respeito dos fatos, sendo transcritos pelos médicos, somente, a data do ocorrido no prontuário do paciente.

Gráfico 4: Tempo de internamento no Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano.



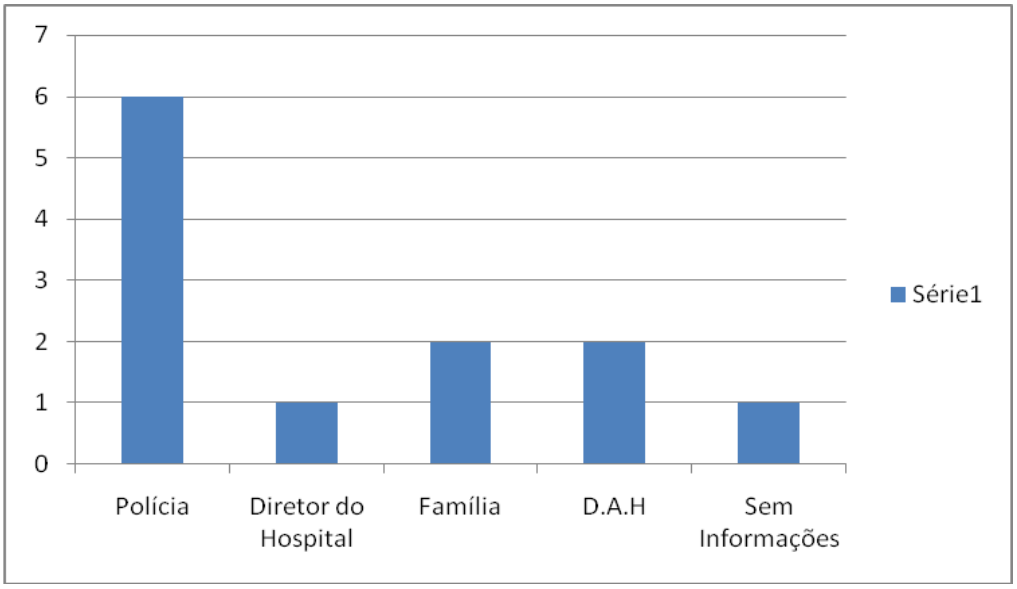
Fonte: a autora.

Ainda com relação à análise, observou-se a solicitação de internamento (Gráfico 5), em sua maioria, pela polícia local. Esse fato demonstra a opressão sofrida pela população na época, no estado de Pernambuco. Ademais, estas informações, sendo reveladas, são de grande potencial para o crescimento do conhecimento científico nacional. Assim, a subcategoria “Intimidação” é o termo para representar a forma com que foi feita a perseguição nos ditos indigentes da sociedade (MIRANDA, 2006; 2011). Foi observado que, em um espaço destinado a especificação da classe social dos referidos pacientes, foi descrito o termo “Indigente” em todos os 12 registros analisados, configurando, com isso, a categorização realizada pelo estabelecimento hospitalar acerca dos seus pacientes em atendimento, bem como a discriminação e separação dos mensalistas aos considerados pobres no ambiente.

Em alguns documentos analisados, os pacientes foram enviados para a instituição através da própria família e, em um dos prontuários, a mesma solicitou a alta do paciente. Já em determinados prontuários analisados, no local destinado para identificar quem requereu a entrada do paciente, estão escritas as letras D. A.

H. (Departamento de Administração Hospitalar). Essa sigla foi encontrada em dois prontuários dos pacientes da década de 1950.

Gráfico 5: Responsáveis pelas solicitações de internamentos.



Fonte: a autora.

As informações, aqui analisadas, possibilitam diversas linhas de pensamentos e, consequentemente, conhecimentos e deduções sobre o século passado. Resulta, nisso, em categoria de importância e consistência para futuras análises de diferentes vertentes. Esta categoria traz o tempo médio de internamento de algumas patologias estudadas no ambiente e, principalmente, os referidos tratamentos, além do espaço de tempo para a almejada “cura”.

Observa-se também a semelhança com a medicina identificada como de exclusão (FOUCAULT, 2013, p.156) exercida no continente europeu, em que o exílio foi exercido contra os considerados fora dos padrões da sociedade, os ditos loucos, sem a devida preocupação com o seu querer e bem estar.

Infere-se nesta categoria, a partir da análise, a grande influência e auxílio exercidos pelo poder policial sobre os pacientes, médicos e funcionários do estabelecimento hospitalar, mas também a grande cooperação exercida entre o estado policial e a saúde. Por vezes, a imposição do poder policial para o internamento de indivíduos se sobressai ao poder do médico psiquiatra, colocando o hospital em estado alarmante de quantitativo de pacientes superior a sua

capacidade na era Vargas e em outras décadas do século XX, sem uma real necessidade de intervenção médica para com a maioria dos indivíduos ali levados. Por outro lado, esta atitude do estado policial ajudou nos estudos da loucura realizados no ambiente, através do aprisionamento e exclusão dos indigentes da sociedade.

c) MORBIDEZ REMOTA

A expressão acima foi selecionada por constituir elemento de grande incidência nos prontuários dos pacientes do hospital psiquiátrico. Nesse sentido, o termo Morbidez, expressão advinda dos termos morbilidade e morbidade, “significa tanto doença física, enfermidade, como doença do espírito, paixão” (REZENDE, 2012). O termo Remota, por sua vez, expressa sucintamente a observância da vida pregressa dos pacientes, que deram entrada no hospital, mais especificamente no Pavilhão de Observações, onde se exerciam as triagens dos pacientes encaminhados para o local.

Os termos foram identificados nos prontuários analisados, mais especificamente nos datados da década de 1920 a 1960, revelando preocupação por parte dos psiquiatras sobre a ocorrência de problemas de saúde acometidos, no passado, aos pacientes ali avaliados. Observou-se, durante a identificação, que os registros hospitalares revelaram avanços nas medidas tomadas no âmbito dos serviços psiquiátricos brasileiros.

Quando a vida pregressa, do paciente analisado, era considerada extensa, com diversas doenças em seu histórico, o registrar, nos prontuários analisados, se tornava mais enfático, com letras maiores e precisas para as futuras observações acerca da moléstia atual. Desta maneira, vale o pensamento de Hipócrates que para a “arte médica é fundamental o princípio de que as conquistas, que constituem o patrimônio do passado, devem servir de base às investigações do presente” (HIPÓCRATES, apud, GUSMÃO, 2011).

Dos registros analisados, os psiquiatras não fizeram menção ao histórico de certas doenças, como sarampo, catapora, dentre outras, que tenham sido responsáveis pela patologia mental, mas com certeza as informações foram essenciais para os estudos realizados sobre a loucura no hospital, servindo, por

exemplo, de dados estatísticos para a identificação das causas das doenças mentais, como também ainda é realizado nos dias atuais.

Informações deste tipo servem de elementos comprobatórios para as endemias (doenças restritas em uma determinada localidade) ou epidemias (doenças que se espalham para outras localidades) sofridas pela população pernambucana no século passado. Dependendo da dimensão da localidade em que se quer pesquisar, tais informações poderão contribuir na perspectiva também regional e nacional, favorecendo a realização de comparações estatísticas, bem como de observações acerca dos serviços públicos (por exemplo, saneamento básico que, quando inexistentes ou falhos, pode acarretar proliferação de inúmeras doenças infecciosas para a população a elas exposta).

d) CONVALESCENÇA ALMEJADA

Quando se procura um hospital, o que se espera é o bem-estar próprio, dos familiares e amigos. O que se visa é a melhora da enfermidade, suas dores e sofrimentos, razão dos internamentos dos pacientes.

Na essência do trabalho, de uma equipe de profissionais de saúde, está a busca pela cura das patologias enfrentadas, dos pacientes enfermos em instituições de saúde, almejando, com isso, a melhora e o restabelecimento dos indivíduos atendidos. Esse pensar em ação, não é diferente nos psiquiatras do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. Nesse sentido, o termo “convalescença almejada” foi selecionado para incorporar esta pesquisa.

No ambiente do hospício, a tão desejada cura foi visualizada nos registros analisados. Esta categoria foi percebida no espaço de títulos “Terapêutica e Decurso” e “Tratamento”, nos prontuários. Assim, certas expressões, citadas como: “Alta passando bem”, “Paciente calmo(a)”, “Cabelos arrumados”, “Vestes relativamente cuidadas”, “Atento(a) ao meio ambiente”, foram encontradas para justificar a alta hospitalar.

Cerca de oito, dos doze prontuários dos pacientes analisados, nos mostrou a utilidade de procedimentos com objetivo de tratamento para as moléstias acometidas. Contudo, nos prontuários datados de 1920 e 1970 não trazem consigo informações dos métodos realizados. A incidência de tais informações, que retratam

este termo, é encontrada nos registros das décadas de 1950 e 1960, principalmente para os pacientes com o diagnóstico de esquizofrenia, com o tratamento realizado por sessões de eletrochoques e de insulinoterapia.

Nos documentos verificados, era utilizada uma folha do Departamento de Eletroconvulsoterapia, anexada aos prontuários dos pacientes, que foram submetidos a este tipo de tratamento. Nesta folha, eram registradas as datas de execução das sessões, a voltagem de energia e quantos segundos para se chegar ao estado de coma.

Tais informações, aqui apresentadas, possibilitam identificar a preocupação dos profissionais em encontrar uma possível cura para as doenças acometidas nesta população. A sua busca revela, também, os fatores com que esses profissionais se interessavam pelo crescimento de sua área, através da ciência, mesmo que hoje não aceitamos determinados métodos utilizados anteriormente. Para tanto, esta categoria pode ser ressaltada em pesquisas de caráter ético e nos avanços dos tratamentos relacionados à área de psiquiatria, dando suporte para a argumentação, através dos fatos reais descritos nos prontuários do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano.

e) TRISTEZA AMBIENTADA

Esta categoria foi uma das mais presentes nos registros analisados. A escolha do termo “Tristeza” deu-se por ser identificada explicitamente em alguns prontuários dos pacientes analisados, reforçando, com isso, a necessidade de ser representada nesta pesquisa, compondo, assim, a última categoria retirada no processo de análise. O termo “Ambientada”, por sua vez, complementou com o objetivo de junção, significando o local, o ambiente ou a instituição hospitalar analisada, com um sentimento bastante identificado nos pacientes do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano.

As informações, referentes a esta categoria, foram observadas no espaço destinado ao “Exame Mental”, nos registros dos prontuários. Nesse espaço, eram anotadas as observações realizadas pelos psiquiatras no ato da entrevista para o internamento dos pacientes, em que dissertavam sobre o comportamento físico, intelectual e suas expressões faciais. Palavras (Figura 9), como “Deprimida”,

“Fisionomia de Sofrimento”, “Grita e Chora”, “Agride”, são as expressões citadas e registradas pelos profissionais de saúde, as quais permitem inferir o sofrimento ocorrido por todos os internos que ali passaram, nas décadas analisadas.

Nos prontuários, identificamos uma paciente de história interessante, por isso ressaltada aqui para a demonstração desta categoria: trata-se da história da paciente de 18 anos, observada no prontuário de número P8/1955. Um de seus irmãos foi o responsável pelo seu internamento no hospital e pelas informações registradas. Ele ressaltou que sua irmã havia iniciado o seu ciclo menstrual no dia anterior, e que no dia seguinte acordou com uma terrível cefaléia (mais conhecida como dor de cabeça). A jovem se contorcia, chorava, e gritava bastante desesperada, não conseguindo se acalmar, mesmo com os apelos de sua família. O irmão, então, decidiu levá-la para o Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, tendo, assim, o diagnóstico de Esquizofrenia, a qual passou 31 dias internada, sofrendo com as sessões de Eletroconvulsoterapia. Sua saída somente se deu a pedido da própria família.

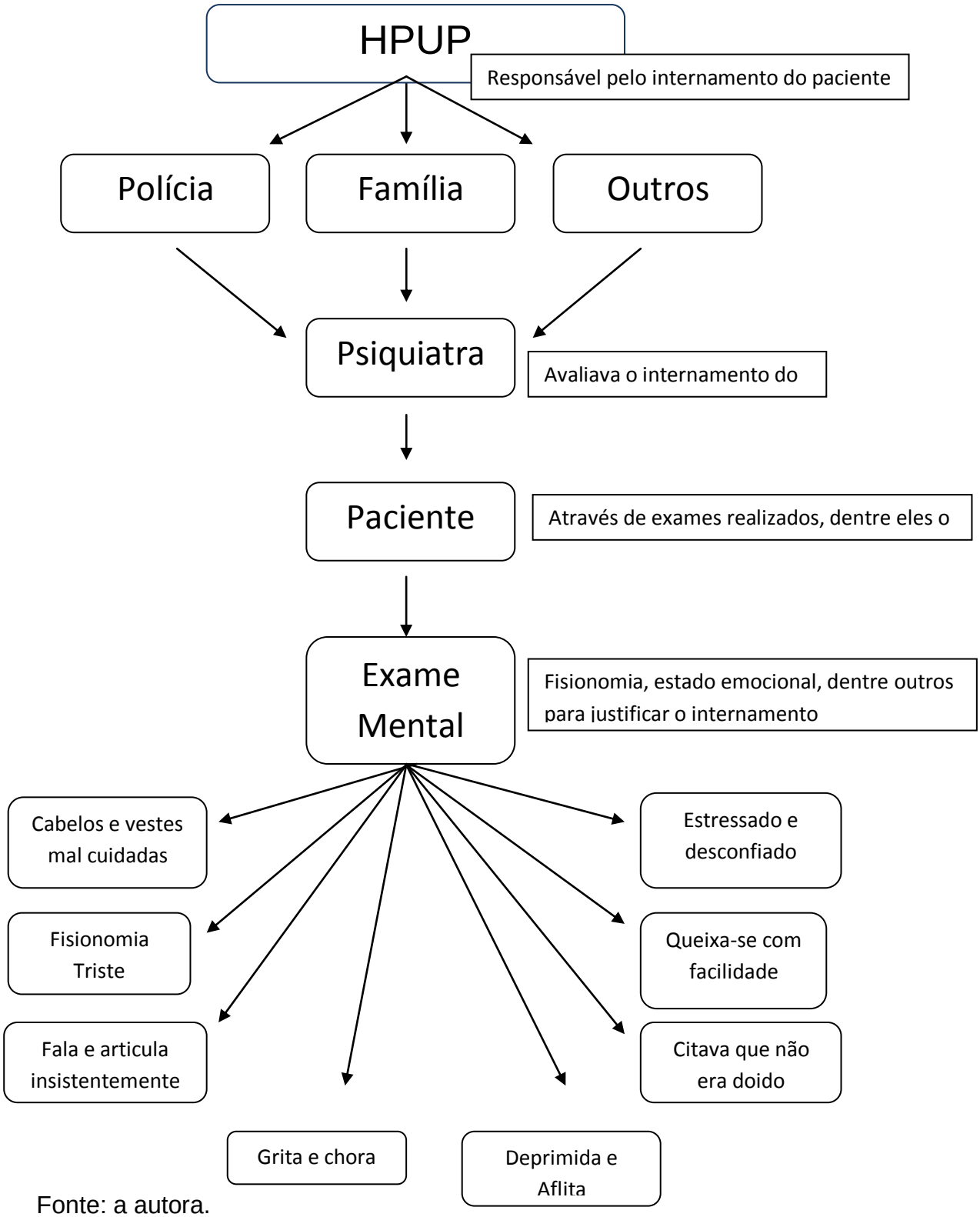
Com essas informações, dá para se ter uma noção da tristeza e desespero desta jovem, que vivia tranquilamente com sua família, tinha amigos, e se viu completamente sozinha em um ambiente diferente de tudo que já viveu, passando por um processo torturante e desesperador. Vale destacar, também, que o seu registro, do Serviço de Eletroconvulsoterapia do hospital, foi o mais extenso, comparado com outros pacientes analisados com o mesmo diagnóstico: dos quatro pacientes com esquizofrenia, foram contabilizadas 80 sessões de eletrochoques e insulinoterapia nesta jovem, enquanto que um dos pacientes passou por 14, outro por 10 sessões, enquanto que sobre o quarto paciente analisado, não existia informação registrada a respeito. Disso tudo, o que se infere, acerca da jovem paciente, além do seu sofrimento vivido, a sua grande resistência a tudo que lhe foi feito.

Mesmo com práticas da Praxiterapia realizadas no ambiente, podemos dizer que estas eram tímidas no século passado, pois não eram todos os pacientes, em tratamento, que podiam participar, mas sim uma pequena parcela desta população, com autorização prévia dos psiquiatras responsáveis. Esta prática tornava o ambiente agradável para os pacientes submetidos, amenizando um pouco de suas angústias diárias. Portanto, o sentimento que prevalecia nos corredores e quartos do

hospital condizia com uma “Tristeza Ambientada” a quem não podia participar destas atividades, podendo ser equiparado com o momento de exclusão sofrido da Europa (FOUCAULT, 2013, p. 156)

Essa categoria foi identificada com clareza em alguns dos prontuários analisados. Em outros não havia descrições especificas acerca da insatisfação ou da tristeza, uma vez que essas expressões denotavam a realidade no ambiente do hospital. Neste sentido, não há, nos registros, um paciente que tenha sido internado de bom grado. Assim sendo, o ambiente deveria se tratar de um espaço de sofrimento, de medo, de insegurança para os seus pacientes, ou seja, um local pesado e sombrio.

Figura 9: Mapa conceitual das terminologias encontradas para justificar o internamento.



Fonte: a autora.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O homem trouxe, desde sempre, inerente em si, certo conhecimento e certa vontade de criar, construir ou produzir coisas para si, para seu meio social. Nesse processo, sempre sentiu a necessidade, muitas vezes, de externar, às vezes em forma de registro, o seu saber sentido e vivido.

De sua necessidade, por vezes, se viu na missão de articular ou/e de propagar o seu fazer. Seu necessitar-fazer, com o tempo, foi se incorporando à sociedade a partir de “tecnologias” que possibilitaram sua interação entre diferentes povos e entre novos territórios.

Dentre tantas coisas já concretizadas pela humanidade, o papel foi, por exemplo, uma das primeiras invenções significativas, no decorrer da história, feita para o registro, para o uso e para o acesso do pensar-fazer humano.

A realidade de uma região é visualizada, através do tempo, nas instituições que exercem função fundamental à sociedade a partir de registros, que visam diferentes objetivos (administrativo, científico, dentre outros), os quais podem reforçar avanços ou retrocessos sociais e políticos, no que diz respeito à sociedade e seu contexto.

As instituições de um estado, sejam elas públicas ou privadas, nos favorecem a certeza de acontecimentos vividos no passado para as futuras gerações. Pernambuco é um dos estados, do nordeste brasileiro, de grande diversidade cultural. Sua história abarca diversas modalidades e concepções de diferentes áreas do saber, sendo construída, muitas vezes, de modo conjunto, e que bem representa o seu povo, perpassando, desde sua arquitetura, em seus monumentos históricos e nos seus acervos de grande extensão artística e científica, cuja maioria está registrada em papel.

Os hospitais, como instituição social, por exemplo, objetivam o bem-estar dos seus pacientes, trazendo a cura para as suas doenças e aflições. Para o Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, isso não é diferente. Sua missão, desde a sua fundação, exerce nos dias atuais, na medida do possível, atendimento a pessoas com doenças mentais no estado. Desde a sua história de fundação, decorreram diversas personalidades importantes para o estado, fundamentais para a

consagração do hospital como sendo o primeiro de grande porte do Recife, destinado a tratar e estudar certas doenças.

A sua luta, para a manutenção do atendimento aos seus pacientes, se concretiza através de poucos recursos financeiros. Sua prioridade sempre foi o paciente em tratamento, deixando as outras questões em segundo plano para o bem da continuidade do hospital no estado.

Contudo, muitas vezes o resultado esperado, por parte dos pacientes, ao procurar o estabelecimento hospitalar, não é o que foi desejado inicialmente, principalmente se atividades administrativas sofrerem influências externas do âmbito político-social, resultando, assim, em repressão, tristeza, e lembranças de sofrimento aos que presenciaram. Por outro lado, acontecimentos passados, registrados na instituição, nos reforçam uma visão de crescimento e amadurecimento da área da saúde, com diversos avanços em diferentes modalidades, o que nos faz vislumbrar e ter esperança na cura de doenças acometidas à população.

As principais informações acerca dos pacientes, no período de internamento, foram sempre registradas nos seus respectivos prontuários, resultando, com isso, em uma massa documental rica para inúmeras pesquisas. Assim, o Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, de um hospital, realiza as atividades de organização e disponibilização dos registros, possibilitando a fomentação da ciência e dados estatísticos como apoio às atividades governamentais. Por esta e demais razões, a existência de um arquivo em organizações hospitalares se torna essencial para sua administração e, futuramente, para pesquisas acadêmicas, quando o mesmo passa a ter valor permanente (histórico).

Muitas vezes, a instituição não visa às atividades de preservação e conservação de seus registros. Mas, com o passar do tempo, o viés, voltado à pesquisa e à extensão, é incorporado, principalmente nas organizações consideradas patrimônio histórico de uma determinada região. Entretanto, diversas organizações se vêem em dilemas diários para efetivar o acesso dos seus registros de valores históricos, por falta de recursos financeiros e pela falta de funcionários especializados para o tratamento adequado à documentação.

A Ciência da Informação, como área do saber documental, abrange concepções diversificadas de estudo, trazendo objetivos e soluções de problemáticas diárias às organizações informacionais como, por exemplo, em

unidades de informação, arquivos, bibliotecas, museus, dentre outras. Aliás, unidades que visam à organização, ao tratamento e à disseminação de informações. Com isso, a Ciência da Informação contribui, através de seus estudos, com o crescimento epistemológico da área. O foco nos estudos sobre a memória ainda é considerado recente, principalmente pelo fato da Ciência da Informação ser uma área relativamente nova, em processo de maturação. Por outro lado, a mesma já obtém debates profundos e consistentes a sua área, abarcando todas nuances da informação registrada e disseminada, principalmente acerca dos lugares de memória, os quais guardam a memória social.

Um lugar de memória traz, em si, um conjunto de características que possibilitam a visualização do ambiente a representar uma dada estrutura cultural e histórica. O Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano se enquadra nesta perspectiva pela sua estrutura arquitetônica, tombada como patrimônio e ainda preservada, bem como o conjunto do seu acervo permanente, o qual revela lembranças de atos vividos, possibilitando, com isso, uma volta por completa, ao século passado. Sendo assim, a sua preservação é necessária, não somente por suas paredes, por seus corredores e salas, mas também por seus registros, os quais contam centenas de histórias existentes de pessoas que em seu âmago passaram.

Esta pesquisa permite inferir a necessidade de políticas de informação em ambientes informacionais. Ela reflete, também, a falta de zelo por parte dos governantes com a documentação analisada, podendo resultar, com o passar do tempo, a degradação do seu suporte, deixando, assim, de exercer o que estipula a Lei de Acesso à Informação (LAI - 12.527 de 18 de novembro de 2011) do nosso país.

Sobre a pergunta desta pesquisa que se refere: De que forma o acervo permanente, composto pelos prontuários dos pacientes do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, poderá contribuir para estudos sobre o contexto da saúde e do âmbito social do século XX, no estado de Pernambuco, bem como, no Brasil? A análise feita nesta pesquisa revelou informações de caráter demonstrativo e aspectos peculiares do ambiente hospitalar. O seu acervo dará subsídios às pesquisas em amplas áreas do saber, através de informações qualitativas e quantitativas do perfil dos pacientes internados em anos de processos sociais diversos vividos pela população brasileira, associando características especificam de

cada época, produzindo respaldos de informações confiáveis para tal fim de pesquisa. Além destas informações a respeito dos perfis dos pacientes, análises referentes à estrutura desta documentação prontuarial utilizada no estado de Pernambuco, também pode ser possibilitada pelo acesso ao acervo, dentre outros aspectos referentes ao século XX. Possibilitará pesquisas em áreas diversas como, por exemplo, em Terminologia, em Medicina baseada em evidencias, para estudos de Memória da Saúde (psiquiatria), em trabalhos que se dediquem ao Empoderamento Feminino, dentre outros assuntos relevantes para a ciência e pesquisa brasileira.

O objetivo de caracterizar o acervo como um relevante espaço de memória foi realizado através da compreensão e observação do ambiente do hospital com referencias de autores sobre o assunto. A função atualmente exercida pelo hospital para a sociedade pernambucana, de um ambiente histórico e vivo para a comunidade e identidade local, se efetua através dos seus registros, sendo necessário um ambiente adequado para as pesquisas e a preservação de seu acervo. Assim sendo, é possível identificar o acervo histórico do hospital como um lugar de memória, que precisa se manter vivo na lembrança histórica da sociedade, para não cair no esquecimento, no desconhecimento acerca do seu valor. Diante disso, reafirmamos a escolha do título desta dissertação, cujo sentido maior se encontra na possibilidade de divulgação da existência do acervo e suas informações, para, quem sabe, servir de base a outras pesquisas relacionadas à temática aqui tratada ou a outras áreas afins.

No que diz respeito às limitações encontradas na realização do presente trabalho, houve dificuldades, em alguns momentos, na permanência no local do acervo durante a visita, visto que o mesmo possibilita o acesso dos pacientes. Em certos momentos, devido à curiosidade dos pacientes, os quais se aproximavam do local para conhecer “os intrusos”, que ali se encontravam, realizamos a digitalização com rapidez para, assim, evitar imprevistos ou incidentes ao acervo. Outro fator que limitou, um pouco, este trabalho, foi o estado de conservação precário da massa documental do hospital, o que dificultou o manuseio dos registros. Por fim, a inexistência de determinadas informações que preencheriam vazios ou

esclareceriam situações ou fatos, limitou a análise mais precisa dos documentos da década de 1970.

O silêncio dos que foram ali esquecidos, a falta de políticas de informação, prevalece nos dias atuais, sendo uma proposta, em potencial, para dar prosseguimento a esta pesquisa em outro momento, possibilitando ainda mais a visualização do acervo do hospital. Os registros, ali guardados, nos fazem refletir sobre a justa necessidade de dar vozes à silenciosa massa documental, disponibilizando seu acesso ao aporte acadêmico e científico, realizando, assim, sua função memorialística de valor informacional.

REFERÊNCIAS

ALVES, Domingues Sávio N. **Memória da loucura**: Reforma Psiquiátrica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html>. Acesso em: 09 maio 2017.

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila de. Políticas de Informação em Bibliotecas, Arquivos e Museus. In: **Desvendando Facetas da Gestão e Políticas de Informação**. GARCIA, Joana Coeli Ribeiro; TARGINO, Maria das Graças. João Pessoa: EDUFPB, 2014.

ASSIS, Machado de. **O Alienista**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1979.

BAHIA, Eliana Maria dos Santos. Conhecimento, Inovação, e Documentação em Unidades de Saúde. **Biblos- Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação**, Rio Grande, v. 30, n.1, 2016. Disponível em:< http://www.brapci.ufpr.br/brapci/index.php/article/download/47886>. Acesso em: 20 out. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Editora 70, 2004.

BELLOTTO, Heloísa Liberalli. **Arquivos Permanentes**: tratamento documental. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

BERGSON, Henri. **Matéria e memória**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BERTOLLI FILHO, Claudio. Prontuários Médicos: Fonte para o estudo da História Social da Medicina e Enfermagem. **Scielo**, São Paulo, v. 3, n. 1, mar-jun., 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v3n1/v3n1a10.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2017.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei n. 12.527: Acesso a Informação. Brasília: Congresso Nacional, 2011. Disponível em: <http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em: 07 ago. 2018.

BRASIL. JUSTIÇA FEDERAL. Código Penal: Decreto Lei n. 2.848 de dezembro de 1940. Brasília: Justiça Federal, 1940.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Memória da Saúde: apostila de monitoria. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/Memoria_da_Loucura.pdf>. Acesso em: 09 maio 2017.

BRITTO, A. C. L.; MOKARZEL, M. O.; CORRADI, A. O arquivo enquanto lugar de memória e sua relação com a identidade. **Ágora**, v. 27, n. 54, 2017. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/v/a/23425>. Acesso em: 10 Ago. 2018.

BUCKLAND, Michael. Information as thing. **Journal of the American Society of Information Science**, Silver Spring, v. 5, n. 42, jun. 1991.

BURKE, Peter. **A Escrita da História**: novas perspectivas. São Paulo: UNESP, 1992.

CARVALHO, José C. M. de. **Glossário de Termos Técnicos de Psiquiatria**. S.n.: s.l., 2000. Disponível em:< http://viverenfermagem.wdfiles.com/local--files/apoio-arquivos-viver-enfermagem/Gloss%C3%A1rio%20SMP.pdf>. Acesso em: 05 out. 2017.

CABRAL, Maria Luísa. **Amanhã é Sempre Longe Demais**: Crônicas de P&C. Lisboa: Gabinete de Estudos, 2002.

CÂMARA, Rafael Silva da. **Concepções teóricas sobre a Memória**: Análise das bibliografias dos programas de pós-graduação em Ciência da Informação. Recife: UFPE, 2015. Disponível em: < https://repositorio.ufpe.br/b itstream/123456789/14101/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Rafael%20Silva%20da%20Camara.pdf>. Acesso em: 07 ago 2018.

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.638/2002. Brasília: CFM, 2002. Disponível em: <http://www.Portalmedico.org.br/resoluções/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em: 28 abr. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM n. 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: CFM, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Manual de Orientação Ética e Disciplinar. Santa Catarina: CRM, 2000. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/Regional/crmsc/Manual/parte3b .htm>. Acesse em: 04 abr. 2000.

CRUZ, Jorge Alberto. Informações em Saúde: um estudo da legislação brasileira. **Ponto de Acesso**, Salvador, v.9, n.1, 2015. Disponível em: < https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/11353 >. Acesso em: 20 out. 2017.

ENZEL, Magali Golveia. **Os Delírios da Razão**: médicos, loucos e hospícios. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7htrv/pdf/engel-9788575412534-06.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2017.

FARINA, Aguiar. **Prontuário Médico**. Recife: CREMEPE, 2007. Disponível em:<http://cremepe.org.br/2007/07/02/prontuario-medico/>. Acesso em: 04 abr. 2017.

FIGUEIRA, Antonio Carlos. **Prontuário do Paciente**. Recife: CREMEPE, 2009. Disponível em: <http://www.cremepe.org.br/2009/11/04/prontuario-do-paciente/>. Acesso em: 01 ago. 2018.

FONTE, Eliane Maria M. da. Da Institucionalização da Loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia**, Recife, v. 1, n. 18, 2012. Disponível em: < http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/60/48>. Acesso em: 30 nov. 2017.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal, 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUSMÃO, Sebastião silva. **História da Medicina**: Evolução e Importancia. São Paulo: SBHM, 2011. Disponível em: <hhttps://sbhm.webnode.com.br/news/historIa%20da%20medicina%3ª%evolu%C3%A7%C3%A3o%20e%20import%C3%A2ncia/>. Acesso em: 09 jul. 2018.

HALBWACHS, Maurice. **A Memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2006.

HOLANDA, Adriana Buarque de. **O conceito de Esquecimento como Suplementar ao Conceito de Memória**: Novos estudos em Ciência da Informação. Rio de Janeiro: ENANCIB, 2010. Disponível em:<http://enancib.ibict.br/index.php/enancib/xienancib/paper/viewFile/3629/2753>. Acesso em: 13 jun. 2016.

_____. **Memória e Esquecimento na Ciência da Informação**: Um Estudo Exploratório. Recife: o autor, 2011. Disponível em: < http://www.repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/1330/arquivo7106_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 nov. 2017.

HOSPITAL DA TAMARINEIRA. Recife: Recife Esquecido, 2014. Disponível em: <http://recifeesquecido.blogspot.com.br/2014/12/hospital-da-tamarineira.html>. Acesso em: 06 jul. 2017.

JELIN, Elizabeth, LANGLAND, Victoria. **Monumentos, memoriales y marcas territoriales**. Espanha:Vintiuno editores, 2003

LE COADIC, Yves-François. **A ciência da informação**. 2 ed. Brasília: Briquet de Lemos, 2004.

LE GOFF, Jaques. **História e Memória**. São Paulo: UNICAMP, 1990.

_____. **História e memória:** escrita e literatura. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

LIMA, Marcia Cristina S. M. de. Cidade, Identidade e os Lugares de Memória. **Revista Inimontes Cienífica**s, v. 14, n.2, 2012. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/250/242>. Acesso em: 14 agos. 2018.

MACEDO, Lais. **Prontuário do Paciente**: ética, lei, preenchimento. Minas Gerais: iMedicina, 2017. Disponível em: < http://www.consultorio20.com.br/ prontuario-do-paciente/>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MACEDO, Tony Bernardino de. **Hemeroteca esquecida:** fenômeno social do esquecimento na perspectiva da ciência da informação. Recife, 2013. 291 f. Dissertação (mestrado) - UFPE, Centro de Artes e Comunicação, Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação, 2013.
.
MELO, Walter. Ulysses Pernambucano o enamorado da liberdade. **Mnemosine**, n.1, n. 0, Especial de Lançamento, 2004. Disponível em:<http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/37/pdf_23>. Acesso em: 14 out. 2016.

MENEGHEL, Stela Nazareth. **Medicina Social**: Um Instrumento para denúncia. Rio Grande do Sul: UNISINOS, 2004.

MERLO, F.; KONRAD, G. V. R. Documento, história e memória: a importância da preservação do patrimônio documental para o acesso à informação. **Informação & Informação**, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: <http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/v/17749>. Acesso em: 01 maio 2016.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A Utilização da Convulsoterapia nos Hospitais Psiquiátricos dos Anos 30, 40, 50. In: AGUIAR, Sylvana Maria Brandão de (org.). **Gestão Pública**: Práticas e Desafios. Recife: Edições Bagaço, 2006. p. 185-237.

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

MOREIRA, Raimundo Nonato Pereira. **História e Memória:** Algumas Observações. s.l: s.n., 2011. Disponível em: <http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/Hist%C3%B3ria-eMem%C3%B3ria.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2016.

MOTA, Francisca R. L. **Prontuário Eletrônico do Paciente**: Estudo de uso pela equipe de saúde Vista Alegre. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

NEVES, M. de S. **Os Lugares de memória na PUC do Rio**. Rio de Janeiro: PUC, 2007.

NORA, Pierre. Entre Memória e História: a problemática dos lugares. **Projeto História**, São Paulo, n.10, dez.1993, p. 7-28.

NORDQUIST, Richard. **The Basic Elements of the Communication Process**. New York: ThoughtCo, 2018. Disponível em: < https://www.thoughtco. com/about-us#ContactUs>. Acesso em: 07 ago. 2018.

OLIVEIRA, Adriely M.; CESÁRIO, Ana Cleide C. **"Aqui Tem História"**: Lugares de Memória. Londrina: UEL, 2008.

OLIVEIRA, Eliane Braga; RODRIGUES, GeorgeteMedleg. As Concepções de Memória em Ciência da Informação: Estudo preliminar sobre a ocorrência do tema na produção científica. **PontodeAcesso**, Salvador, v.3, n.3, p. 2016-239, dez. 2009.

PEREIRA, Fernanda Cheiran. **Arquivos, memória e justiça**: Gestão documental e preservação de acervos judiciais no Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2011. Disponível em:<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/31152>. Acesso em: 01 maio 2016.

PEREIRA, Mario Eduardo C. Ulysses Pernambucano e a questão da "Higiene Mental". **Latinoam. Psicop. Fund.**, v.III, n. 1, 2005. Disponível em:<http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/revistas/volume08/n1/ulysses_pernambucano_e_a_questao_da_higiene_mental.pdf>. Acesso em: 14 out. 2016.

PINHEIRO, Lena V. Processo evolutivo e tendências contemporâneas da ciência da informação. In: **Informação & Sociedade**: Estudos, João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 13-48, jan./jun. 2005 p.13 a 47.

PINTO, Suely Lima de A. Museu e Arquivo como lugares de memória. **Museologia e Interdiciplinaridade**, vol. 2, n.3, p. 89-102, 2013. Disponível em:<file:///C:/Users/rapha/Downloads/8986-28789-1-PB.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2018.

POLLACK, Michael. Memória, Esquecimento, Silêncio. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 2, n.3, p. 3-15, 1989.

RECIFE ESQUECIDO. **Hospital da Tamarineira**. Recife: Recife de Antigamente, 2014. Disponível em: <http://recifeesquecido.blogspot.com.br/2014/12/hospital-da-tamarineira.html >. Acesso em:15 maio 2017.

QUEIROZ, Daniela G. de C.; MOURA, Ana M. M. Ciência da Informação: História, conceitos e características. **Em Questão**, Porto Alegre, v.21, n.3, p.25-42, 2015. Disponível em:<file:///C:/Users/rapha/Downloads/57516-251474-2-PB.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2017.

REIS, F. L. C., A. **Outras histórias sobre poder e memória**: As instituições arquivísticas e os(s) lugar(es) da(s) memória(s) em Montes Claros, MG 1980 a 2012. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2013. Disponível em:<http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFU_ded10c875a92bc58e1c622b7694d7728>. Acesso em: 15 maio 2016.

REZENDE, Joffre M. de. Linguagem Médica: Morbidade, Morbilidade. **Revista de Patologia Tropical**, v. 41, n. 2, p. 247- 248, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/iptsp/article/viewFile/19334/11234>. Acesso em: 01 fev. 2018.

RIBEIRO, Suellen Conceição. **"Os Alienados":** Proposta de Conservação do Acervo do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. Recife: UFPE, 2015.

RICOUER, Paul. **A Memória, A História e o Esquecimento**. Campinas, SP: UNICAMP, 2007.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **O Pequeno Príncipe**. Porto Alegre: L&PM, 2016.

SAMPAIO, Adriano Cavalcanti; SILVA, Maria Rejane Ferreira da. Prontuários Médicos: Reflexões das Relações Médico-Paciente. **Revista Bioética**, v. 18, n. 2, 2010. Disponível em: <revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/dowload/576/548>. Acesso em: 21 mar. 2017.

SANTIAGO JÚNIOR, Francisco das C. F. Dos Lugares de Memória ao Patrimônio: Emergência e Transformação da "Problemática dos Lugares". **Projeto História**, São Paulo, n. 52, p. 245-279, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/viewFile/21370/18609>. Acesso em: 08 ago. 2018.

SARACEVIC, Tefko. Ciência da Informação: origem, evolução e relações. **Perspectiva em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v.1, n.1, p. 41-62, 1996. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/235/22>. Acesso em: 23 nov. 2017.

SILVA, Armando Malheiro da; RIBEIRO, Fernanda. **Das ciências documentais à ciência da informação**: ensaio epistemológico para um novo modelo curricular. 2. ed. Porto: Afrontamento, 2008.

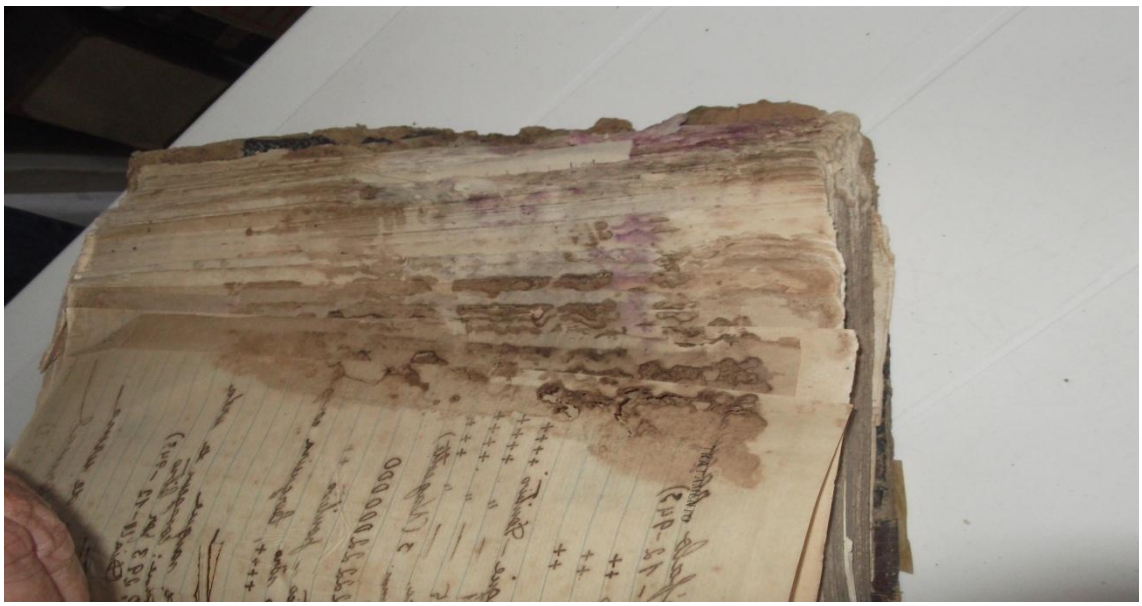
SPELBOIM, Solange. Memória Individual e Memória Social e Coletiva: Considerações a luz da Psicologia social. **Memorandum**, v.7, 2004. p.18-31.

ZALIS, Lior. **Lugares de Memória e Ações Políticas**. Rio de Janeiro: Puc, 2015.

APÊNDICE A - ORGANIZAÇÃO DE ALGUNS VOLUMES DA DÉCADA DE 1960.

Fonte: a autora.

APÊNDICE B – EXISTÊNCIA DE MOFO ENCONTRADO EM UM VOLUME COM PRONTUÁRIOS MÉDICOS.



.

Fonte: a autora.

APÊNDICE C - EXISTÊNCIA DE MOFO ENCONTRADO EM UM VOLUME COM PRONTUÁRIOS MÉDICOS.

INSTITUTO DE ASSISTENCIA HOSPITALAR DE PERNAMBUCO
Assistencia a Psicopatas
HOSPITAL DE ALIENADOS
N. 7909 Secção Classe
[redacted]
COR
IDADE
FILIAÇÃO
ESTADO CIVIL
PROFISSÃO
RELIGIÃO
INSTRUÇÃO
NATURALIDADE
RESIDENCIA
REQUEREU ENTRADA a policia
DATA DE ENTRADA 13-2-941.
ALTA em 27-2-941. para a
TRANSFERENCIA para o Hospital
FALECIMENTO
Fotografias
Á ENTRADA
[redacted]
DIAGNOSTICO Sem psicose.
O alienista
O assistente
O interno
OBSERVAÇÕES

Fonte: a autora.

APÊNDICE D - DISPOSIÇÃO DAS ESTANTES NA SALA EM QUE SE ENCONTRA O ACERVO.

Fonte: a autora.

APÊNDICE E – TABELA COM INFORMAÇÕES RETIRADAS DOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ULYSSES PERNAMBUCANO.

ANO	SEXO	IDADE	COR	PROFISSÃO	RELIGIÃO	DIAGNÓSTICO	INTERNAENTO	ENTRADA
1927	MASCULINO	45	PARDA	JORNALEIRO	SEM INFORMAÇÕES	PSICOSE INFECTUOSA	13 DIAS	POLÍCIA
1928	FEMININO	69	BRANCA	DOMESTICA	SEM INFORMAÇÕES	DEMÊNCIA SENIL	18 DIAS	DIRETOR DO HOSPITAL
1936	FEMININO	74	PARDA	DOMESTICA	CATÓLICA	DEMÊNCIA SENIL	11 DIAS	FAMÍLIA
1936	FEMININO	20	PARDA	SEM PROFISSÃO	NÃO TEM	PSICOSE DEPRESSIVA MELANCÓLICA	40 DIAS (FALECIMENTO)	POLÍCIA
1940	FEMININO	45	PARDA	DOMESTICA	CATÓLICA	HISTERIA	20 DIAS	POLÍCIA
1945	MASCULINO	31	BRANCA	OPERÁRIO	CATÓLICA	PSICOSE REATIVA	62 DIAS	POLÍCIA
1955	FEMININO	21	MORENA	DOMESTICA	CATÓLICA	ESQUIZOFRENIA	68 DIAS	D. A. H
1955	FEMININO	18	PARDA	DOMESTICA	CATÓLICA	ESQUIZOFRENIA	31 DIAS	D. A. H
1961	MASCULINO	30	PARDA	FUNDIÇÃO	CATÓLICA	ESQUIZOFRENIA	46 DIAS	FAMÍLIA
1961	MASCULINO	29	PRETA	PEDREIRO	CATÓLICA	ESQUIZOFRENIA	16 DIAS	POLÍCIA
1973	MASCULINO	17	PARDA	SEM INFORMAÇÕES	SEM INFORMAÇÕES	SEM INFORMAÇÕES	63 DIAS	SEM INFORMAÇÕES
1973	MASCULINO	29	PARDA	SEM PROFISSÃO	SEM INFORMAÇÕES	SEM INFORMAÇÕES	36 DIAS	POLÍCIA