

# A trágica história do Hospital Psiquiátrico Colônia\*

Paula Regina Peron\*\*

O livro *Holocausto Brasileiro*, cuja autora é a premiada jornalista brasileira Daniela Arbex, apresenta dados de enorme interesse para a área da Psicologia. Publicado em 2013, o livro conta a história do maior manicômio do Brasil, em Barbacena, na serra da Mantiqueira em Minas Gerais. A região mineira formada por Barbacena, Juiz de Fora e Belo Horizonte agregou até a década de 80 dezoito dos vinte e cinco hospitais psiquiátricos de Minas, 80% dos leitos da saúde mental do Estado, recebendo o nome de corredor da loucura. Não sem motivos: a Organização Mundial da Saúde estabelece como referência três internações para cada mil beneficiários no país, mas em 1981, estudos do setor psiquiátrico mineiro revelaram quase cinco internações para cada grupo de mil: “a cada duas consultas e meia, uma pessoa era hospitalizada” (Arbex, 2013, p. 31).

O Hospital Colônia revelou-se maior em muitos números: em tamanho – 8 milhões de metros quadrados, em tempo de existência – de 1903 a 1980, e maior em um dado trágico: 60.000 pessoas morreram ali internadas. O livro que descreve esta tragédia é muito bem documentado, inclusive com acervo fotográfico de reportagens jornalísticas e foi organizado em torno de histórias pessoais e entrevistas com trabalhadores do local, médicos e pacientes sobreviventes. No total, restaram 200 sobreviventes e a maioria deles está incluída no relato do livro. De leitura fácil em função da clareza do texto, o livro deixa-nos, entretanto, estupefatos ao lembrar-nos do que somos capazes, já que os relatos trazem detalhes do cotidiano do hospital. Tudo ali foi feito sob a administração de vários governos, com a anuência de todas as instâncias médicas e administrativas (foram 10 diretores ao todo, ao longo da existência do hospital), com a presença e participação dos funcionários, com o testemunho da cidade de Barbacena. Todo o simples cenário necessário para a presença da banalidade do mal, que está sempre entre nós: “O fato é que a história do Colônia é a nossa história. Ela representa a vergonha da omissão coletiva que faz mais e mais vítimas no Brasil” (Arbex, 2013, p. 255). A este respeito, a autora aponta que em 1961, o presidente Jânio Quadros colocou o aparato governamental a serviço da instituição para reverter o calamitoso nível de

---

\* Arbex, Daniela (2013). *Holocausto Brasileiro. Vida, Genocídio e 60 mil morte no maior Hospício do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial.

\*\* Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, professora do Curso de Psicologia da mesma instituição, pelo Departamento de Psicodinâmica, e de cursos de extensão na COGEAE/SP. E-mail: prperon@uol.com.br

assistência dada aos enfermos, depois da publicação de uma reportagem especial sobre o Colônia na revista mineira *O cruzeiro*, cujas fotos assustadoras estão no livro. Deputados mineiros criaram comissões para discutir a situação da unidade dez anos depois, mas nenhum deles foi capaz de fazer os abusos cessarem. No final da década de 70, o psiquiatra Ronaldo Simões, então chefe do Serviço Psiquiátrico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais denunciou as atrocidades cometidas no Colônia no III Congresso Mineiro de Psiquiatria (revelou, por exemplo, que havia um psiquiatra para 400 doentes), o que lhe custou o cargo. Outro médico denunciante, Francisco Paes Barreto, precisou em 1979 enfrentar uma sindicância instaurada e depois arquivada pelo Conselho Regional de Medicina. Dentro do hospital, “apesar de ninguém ter apertado o gatilho, todos carregam mortes nas costas.” (Arbex, 2013, p. 43). O psiquiatra italiano Franco Basaglia, pioneiro da luta antimanicomial, visitou o Colônia em 1979 e afirmou: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (Arbex, 2013, p. 207).

No campo da Psicologia e da Psicanálise, com frequência debatemos as práticas manicomiais e opomo-nos a elas. O estudo da história das instituições médicas para o tratamento das chamadas doenças mentais fornece fortes argumentos para a defesa de concepções de tratamento que se baseiam em premissas opostas aquelas usadas no Colônia. No entanto, temos testemunhado o empoderamento das Ciências Médicas no tratamento de pessoas com grande sofrimento mental, dada a enorme presença das concepções biológicas na compreensão da saúde mental na atualidade. Isto presentifica práticas (geralmente a internação e o excesso de medicação, muitas vezes a nova camisa de forcas) que desconsideram as especificidades e conquistas deste campo terapêutico. Fernando Tenório e Eduardo de Carvalho Rocha afirmam que o campo da psiquiatria, com quem costumamos compartilhar tratamentos, é dividido hoje em duas grandes correntes: a psiquiatria biológica, geralmente acompanhada de psicoterapias de tipo cognitivo, e a atenção psicossocial – “paradigma este caracterizado por uma ampliação do escopo das intervenções no sentido de tratar a psicose no próprio meio social e promover as condições para uma existência mais favorável do doente mental grave, aí incluindo o objetivo de preservar ou resgatar os laços de pertencimento social do paciente.” (Tenório e Rocha, 2006, p. 56), sem romantizar a loucura ou tentar harmonizar loucura e sociedade. Então, retornemos a história apresentada pelo livro em questão para compreendermos como chegamos ao presente cenário e para então posicionarmo-nos nele.

O livro de Arbex mostra-nos que o Hospital Colônia esteve, infelizmente, no extremo radicalmente oposto do que hoje consideramos uma condução adequada de assistência ao louco. De início, o hospital foi “considerado pela história oficial como

um presente de grego para Barbacena” (Arbex, 2013, p. 30), já que foi construído como prêmio de consolação após perder a disputa com Belo Horizonte para ser a capital de Minas. Em pouco tempo, tornou-se um curral eleitoral, já que muitos coronéis da política mineira obtinham votos em troca de postos de trabalho. Sobre as instalações físicas do complexo de prédios com janelas amplas e gradeadas que compunha o Colônia, somos informados que havia uma muralha cercando o terreno de oito milhões de metros quadrados, com dezesseis pavilhões. No pavilhão Milton Campos ficavam aqueles que podiam trabalhar e registros mostram que em 1916 quase metade da receita da Instituição foi garantida pelo trabalho não remunerado dos pacientes, em consertos de vias públicas ou plantações. Alguns pavilhões não tinham camas, mas capim, que era colocado para secar ao sol durante o dia e sobre o qual muitos internos nus morreram durante as noites frias da Serra da Mantiqueira (mais surpreendente: em 1959, o modelo do chamado leito chão foi recomendado pelo Poder Público para outros hospitais). Em um dos pátios, havia esgoto a céu aberto, onde internos bebiam água.

A grande maioria dos internos não podia pagar pela internação - 80% - e eram considerados indigentes. Muitos pacientes eram rebatizados pelos funcionários, visto que não tinham documentos. Havia guardas, nome dos servidores masculinos contratados pela Fundação Educacional de Assistência Psiquiátrica e, em 1979, dois funcionários, em sua maioria sem formação, trabalhavam em cada um dos dezesseis pavilhões, cada um deles com em média 200 pacientes. Alguns dos guardas ainda vivos revelaram que o tratamento de choque e as medicações eram usados com finalidades terapêuticas, mas também para contenção e intimidação. Muitos pacientes morriam nas sessões de eletrochoques a seco, e “às vezes, a energia elétrica da cidade não era suficiente para aguentar a carga” (Arbex, 2013, p. 36). A lobotomia também era recorrente no Colônia – prática hoje extinta da Medicina.

Os diagnósticos para internação eram feitos sem critérios médicos – pacientes com tristeza como sintoma, por exemplo, foram encontrados nos registros. O público era variado, porém homogeneamente marginalizado: filhas de fazendeiros que haviam perdido a virgindade, esposas trocadas por amantes, prostitutas, funcionárias estupradas pelos patrões, “homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados” (Arbex, 2013, p.26), em um exemplo extremo da prática eugenista. Um verdadeiro depósito, como afirma o cineasta e psicólogo Helvécio Ratton, que filmou o Hospital Colônia em 1979 no documentário “Em nome da razão”. Tais deserdados sociais chegavam a Barbacena de trem (o escritor Guimarães Rosa chamou-o de trem de doido), ônibus ou viatura policial, e eram triados, entregando seus pertences e tomando um banho coletivo. Os homens raspavam o

cabelo e todos recebiam um único uniforme que em pouco tempo viraria um farrapo. Havia uma ala infantil, que dividia com os outros pacientes as péssimas condições do hospital. As crianças recebiam o mesmo tratamento – eletrochoque, camisa de força, aprisionamento, abandono, banhos gelados (as que sobreviveram passaram toda a vida dentro do hospital). Além disto, a autora informa que pelo menos trinta crianças nascidas dentro do hospital foram doadas logo após o nascimento, sem que as mães biológicas pudessem participar de tal decisão.

Em 1930, o hospital estava lotado e em 1960 existiam 5 mil pacientes em um lugar projetado para 200. A cozinha gastava 120 quilos de arroz e 60 quilos de feijão para todas estas pessoas. A água preta do feijão era engrossada com farinha de mandioca, sem tempero. A carne era triturada e misturada às refeições, servidas sem garfo e faca. Entre meio-dia e cinco da tarde, os pacientes não comiam nada. Eram acordados às cinco da manhã para a limpeza dos pavilhões, tomavam café as oito, mas apenas os que entrassem na fila. São informações como estas que o livro nos fornece, ajudando-nos a compreender a rotina do Hospital, mas também as grandes linhas de forças científicas e políticas participando de tal cenário.

Mais recentemente, o Colônia tornou-se Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, com 170 pacientes internados como crônicos, e teve a última cela desativada em 1994. Somente no final da década de 90, oficinas terapêuticas e atividades extramuros começaram a ser implantadas no hospital. Embora o hospital tenha sido desativado e transformado parcialmente no Museu da Loucura, em 1996, o Cemitério da Paz permanece desativado e em completo abandono, construído junto ao hospital e onde foram enterrados os 60.000 mortos. A Prefeitura do Município de Barbacena e o Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico de Minas Gerais realizaram em 2007 um concurso para projetos de transformação e preservação do local, que não foram colocados em prática. Há ainda outro dado assustador acerca dos mortos do Colônia – vários corpos foram vendidos pelo hospital para dezessete faculdades de Medicina entre 1969 e 1980: “a disponibilidade de cadáveres acabou alimentando uma macabra indústria de venda de corpos” (Arbex, 2013, p. 76), sendo que “nenhum dos familiares dessas vitimas autorizou a comercialização dos corpos” (Arbex, 2013, p. 77). Sórdidos e vexaminosos detalhes: “O fornecimento de peças anatômicas, aliás, dobrava nos meses de inverno, época em que ocorriam mais falecimentos no Colônia.” (Arbex, 2013, p. 77) e, “quando os corpos começaram a não ter mais interesse para as faculdades de medicina, que ficaram abarrotadas de cadáveres, eles foram decompostos em ácido, na frente dos pacientes, dentro de tonéis que ficavam no pátio do Colônia. O objetivo era que as ossadas pudessem, então, ser comercializadas.” (Arbex, 2013, p. 78).

Há um capítulo do livro dedicado às mudanças nas políticas públicas, derivadas da luta antimanicomial, que culminaram no fechamento do Colônia. Não há muito aprofundamento, dada a proposta do livro, por isto considero pertinente complementar aqui alguns dados. A reforma psiquiátrica brasileira tem início na segunda metade da década de 1970, junto com a redemocratização, e trata-se principalmente do “reclame da cidadania do louco” (Tenório, 2002, p. 27), através da participação de “um campo heterogêneo, que abarca a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico, e é obra de atores muito diferentes entre si” (Tenório, 2002, p. 28). A reforma psiquiátrica, e sua abertura para um cruzamento de saberes e práticas, colocou em questão a hegemonia do saber médico-psiquiátrico nos tratamentos no campo da saúde mental (Rinaldi, 2006, p. 142). No cenário da reforma, a dimensão política de crítica à segregação e desumanidade do modelo manicomial tomou a dianteira, enquanto a discussão das questões clínicas, uma vez que a própria instituição clínica tradicional foi questionada, recebeu grande atenção dos psicanalistas, interessados especialmente no sujeito e na singularidade do seu desejo (Rinaldi, 2006, p. 142). O psicanalista Fernando Tenório afirma que “o essencial da reforma são as práticas de cuidado destinadas aos loucos, visando a manutenção do louco na vida social e visando a que ele possa, nos constrangimentos impostos por sua condição psíquica, exercer-se como sujeito. A isso chamo de clínica. E a clínica é uma ação social. (...) A clínica, portanto, situa-se no rol das respostas sociais à loucura e tem aí um lugar privilegiado” (Tenório, 2002, p. 55).

Ainda sobre a reforma, alguns fatos relevantes: em 1978, é criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que encabeçou a luta antimanicomial, criticando o Sistema Nacional de Saúde. Na década de 80, tal movimento sanitarista chega à gestão das políticas públicas e prepara o terreno para mudanças maiores, não só o aperfeiçoamento e universalização dos dispositivos tradicionais, mas principalmente a mudança do modelo privatista/asilar. Isto se seguiu de três processos importantes: “a ampliação dos atores sociais envolvidos no processo, a iniciativa de reformulação legislativa e o surgimento de experiências institucionais bem-sucedidas na arquitetura de um novo tipo de cuidados em saúde mental” (Tenório, 2002, p. 34). A I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, ambos em 1987, produziram um chamamento à sociedade para discutir e reconstruir sua relação com o louco e a loucura (Tenório, 2002, p. 35) e a proposta de “substituir uma psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária ou ‘territorial’” (Tenório, 2002, p. 35).

A partir daí, houve uma revisão legislativa que culminou com a Lei da Reforma Psiquiátrica, aprovada em 2001 (que, *grossa modo*, estabelece “diretriz

não asilar para o financiamento público e o ordenamento jurídico da assistência psiquiátrica”, além de guiar o tratamento para “a reinserção social do paciente em seu meio”. Tenório, 2002, p. 53). Houve também a divisão do atendimento em saúde mental em dois grupos: o hospitalar e o ambulatorial. O primeiro abrange internação e semi-internação (hospitais-dia) e o ambulatorial compreende o ambulatório tradicional e os CAPS (Centro de atenção psicossocial) e NAPS (Núcleos de atenção psicossocial), que devem oferecer, por regulamentação legal, atendimento individual, grupos (psicoterapia, grupo operativo, oficina terapêutica, atividades socioterápicas), visitas domiciliares, atendimento a família e atividades comunitárias que integrem o doente mental à comunidade (Tenório, 2002, p. 42). O resultado de todo este processo é o progressivo fechamento de hospitais psiquiátricos e a criação de alternativas de assistência, como os serviços residenciais terapêuticos – casas para pacientes egressos de internações psiquiátricas longas, sem suporte social ou laços familiares. A partir de 2002, o Ministério da Saúde criou orientações específicas ao planejamento assistencial em saúde mental infanto-juvenil (Guerra, 2005).

Por fim, observo que documentar, narrar e rememorar atrocidades cometidas pela humanidade é esforço e interesse de muitas disciplinas das Ciências Humanas, que assim procuram minimamente compreender movimentos coletivos bárbaros, em um esforço para evitar as sempre possíveis repetições. Para a Psicologia, em especial, rememorar o que já fizemos ou o que toleramos em nome do tratamento e reabilitação de marginalizados é mais do que necessário, principalmente para o aprimoramento da nossa participação na construção de diretrizes para o trabalho com tal população. E também para que coloquemos constantemente nossas práticas em questão, com a intenção de não nos cegarmos diante de reformulações necessárias. Entretanto, o interesse do livro para a área de Psicologia não se limita a tal rememoração, vemos ali um fragmento da História da Psiquiatria, área bastante próxima da nossa, e também da História da Luta Antimanicomial no Brasil, assunto atual, dadas certas polêmicas em torno da condução das políticas públicas para o tratamento dos muitos adictos ao *crack* que habitam a chamada região da *cracolândia* em São Paulo, em especial a polêmica da internação compulsória. O assunto também ganha atualidade na medida em que temos sido alvo de movimentos de classe para a restrição da pluralidade de esforços necessários para a condução do trabalho com os autistas na Rede Pública, manifestada na utilização de uma única metodologia em alguns centros de tratamento, em um franco “retrocesso terapêutico e científico em um campo no qual se tem revelado que só é possível avançar por meio da complexidade”<sup>1</sup>. Tais episódios reforçam a necessidade de trabalharmos

---

1 Conforme o site do Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública. Disponível em <http://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/about/> Acessado em: 25/07/2013.

para evitar “um reducionismo dogmático que ignore a complexidade do sofrimento psíquico, pretendendo instaurar uma única forma de abordagem hegemônica diante dele”<sup>2</sup>. Em todas as grandes atrocidades vemos a participação de tais reducionismos e radicalismos, baseados na Ciência, como no Colônia. Temos visto semelhante golpe aos nossos esforços para sustentar o reconhecimento da complexidade da experiência humana também recentemente, quando um Projeto de Lei chamado Ato Médico (025/2002) pretendeu “condicionar o acesso aos serviços de saúde à autorização do médico e estabelecer uma hierarquia entre a medicina e as demais profissões da área de saúde”<sup>3</sup>. Provavelmente tratou-se de um projeto de reserva de mercado, que acabou vetado, mas não podemos deixar de apontar que aqui vemos a Medicina em sua pior faceta, muitas vezes revelada – aquela que pretende se impor como único saber frente ao corpo e seus sofrimentos, esvaziando-o de outras dimensões que não a biológica e, sobretudo, desqualificando sua singularidade e, portanto, humanidade. O Colônia é um exemplo extremo deste tipo de posição, mas também é pertinente lembrar que recentemente, em 2004, houve uma inspeção nacional, feita pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, nos hospitais psiquiátricos brasileiros, que encontrou condições subumanas em vinte e oito unidades no país. Por todas as razões mencionadas, o livro de Daniela Arbex vem em momento muito oportuno.

## Referências

- Alberti, S. e Figueiredo, A. C. (orgs.) (2006). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Arbex, D. (2013). *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial.
- Guerra, A. M. C. (2005). “A psicanálise no campo da Saúde Mental Infanto-Juvenil”. *Psyche*, IX (15), 139-154.
- Rinaldi, D. (2006). “Entre o sujeito e o cidadão: psicanálise ou psicoterapia no campo da saúde mental”. In: S. Alberti e A. C. Figueiredo (org.). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. (pp. 141-148). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: histórias e conceitos. *História, Ciências, Saúde*, 9(1), 25-29
- Tenório, F. e Rocha, E.de C. (2006). “A psicopatologia como elemento da atenção psicossocial”. In: S. Alberti e A. C. Figueiredo (org.). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. (pp. 55 - 72). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

---

2 Idem

3 Idem