

Demolindo paradigmas da saúde mental brasileira: o Hospital Psiquiátrico de Barbacena e sua nova identidade como museu¹

Demolishing Paradigms of Brazilian Mental Health: The Psychiatric Hospital of Barbacena and Its New Identity as a Museum

Karen Cristina Galletto*

<https://orcid.org/0000-0001-5319-3553>

Resumo

O artigo analisa a evolução da psiquiatria nos séculos XIX e XX, com ênfase no tratamento e isolamento de indivíduos considerados mentalmente alienados. O objetivo é compreender como a construção social da loucura e as práticas de isolamento refletem estruturas de poder e exclusão. Examina-se também a evolução das instituições psiquiátricas e as reformas destinadas a humanizar o tratamento dos doentes mentais. O trabalho culmina com uma análise do Hospital Psiquiátrico Colônia, em Barbacena, Minas Gerais, Brasil, destacando os abusos e a desumanização ocorridos, utilizando o conceito de *Dark Heritage* para explorar como a memória dos horrores pode promover conscientização e justiça social. O Museu da Loucura, estabelecido no antigo Colônia, exemplifica o referido conceito, transformando um local de sofrimento em um espaço de aprendizado e memória. Metodologicamente, esta investigação se baseia em pesquisa bibliográfica e qualitativa, além de incorporar estudos recentes sobre a história da psiquiatria.

Palavras-Chave: Evolução da Psiquiatria. Construção Social da Loucura. *Dark Heritage*. Hospital Psiquiátrico Colônia. Barbacena.

Abstract

The article analyzes the evolution of psychiatry in the 19th and 20th centuries, with an emphasis on the treatment and isolation of individuals considered mentally alienated. The objective is to understand how the social construction of “madness” and isolation practices reflect structures of power and exclusion. The evolution of psychiatric institutions and reforms aimed at humanizing the treatment of the mentally ill are also examined. The work culminates with

*Doutoranda em Patrimônio Cultural e Museologia, pela Universidade de Coimbra. Investigadora do Centro de Estudos Interdisciplinares da Universidade de Coimbra (CEIS20/UC). E-mail: karengalletto@hotmail.com.

¹ Este trabalho é financiado por fundos nacionais e comunitários por meio da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia – pela bolsa de doutoramento – 2024.03911.BDANA.

an analysis of the Colônia Psychiatric Hospital, in Barbacena, Minas Gerais, Brazil, highlighting the abuse and dehumanization that occurred, using the concept of Dark Heritage to explore how the memory of horrors can promote awareness and social justice. The Museum of Madness, established in the former Colony, exemplifies this concept, transforming a place of suffering into a space of learning and memory. Methodologically, this investigation is based on bibliographic and qualitative research, in addition to incorporating recent studies on the history of psychiatry.

Keywords: Psychiatry Evolution. Social Construction of Madness. Dark Heritage. Colônia Psychiatric Hospital. Barbacena.

Introdução

O objetivo deste estudo é analisar a evolução da psiquiatria nos séculos XIX e XX, com foco no tratamento e no isolamento de indivíduos considerados mentalmente alienados. No início deste período, as pessoas com distúrbios mentais eram frequentemente percebidos como perigosos ou descontrolados, sendo o internamento uma prática comum para regularizar sua condição. Essa abordagem revelava uma visão utilitária, na qual a sociedade se beneficiava do isolamento desses indivíduos, que, por sua vez, eram privados de liberdade por conta da ordem social e econômica.

A pesquisa tem como objetivo compreender como a construção social da loucura e as práticas de isolamento dos doentes mentais refletem as estruturas de poder e exclusão. Além disso, analisa a evolução das instituições psiquiátricas e as reformas que visaram tornar o tratamento dos doentes mentais mais humanizado. A transição para o século XX trouxe novas críticas e movimentos de mudança, como a antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática, que questionaram os métodos tradicionais e propuseram abordagens mais inclusivas e compassivas.

A trajetória histórica termina com uma análise do caso brasileiro, com foco no Hospital Psiquiátrico Colônia, em Barbacena, Minas Gerais, Brasil. Este hospital é um exemplo dos abusos e da desumanização sofridas pelos pacientes internados em instituições psiquiátricas. O trabalho também apresenta uma ligação com o conceito de *Dark Heritage*, analisando como a memória dos horrores cometidos em instituições como o Colônia pode ser preservada e utilizada para promover a conscientização e a justiça social. A análise do Hospital Psiquiátrico Colônia sob esta perspectiva permite a reflexão sobre como esses espaços podem ser reconfigurados como locais de memória e

educação, contribuindo para uma sociedade mais consciente e empática. O Museu da Loucura, localizado na antiga Colônia, é um exemplo de *Dark Heritage*, ao transformar um local de dor em uma ferramenta de aprendizado e memorialização.

Metodologicamente, opta-se por uma pesquisa bibliográfica e qualitativa, além de utilizar estudos recentes sobre a história da psiquiatria. A análise qualitativa proporciona uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas sociais, culturais e institucionais que moldaram o tratamento dos absortos nos séculos XIX e XX.

De Pinel a Basaglia: O Desenvolvimento da Psiquiatria e a Transformação dos Modelos de Tratamento

A emergência da psiquiatria como disciplina científica ocorreu durante o século XIX, caracterizada inicialmente por questionamentos sobre a representação do indivíduo com transtornos mentais como perigoso ou descontrolado. O internamento regularizava um estado de fatos, por não ser possível privar de liberdade aquele que não a possuía. Para a sociedade, havia apenas benefícios, já que o elemento permanecia ignorante, enquanto a coletividade lucrava tanto social quanto economicamente². No entanto, com a concepção da loucura como um problema de natureza social, ela começou a ser reconhecida e estudada como uma condição patológica.

Essas recorrências tornam-se mais evidentes a partir da análise de Michel Foucault, que remontou à “estrutura da exclusão”. Esse conceito se estabelece no momento em que os leprosários começam a ser esvaziados no final da Idade Média, considerados locais obscuros e repletos de “ritos”³. Naquela época, apenas os considerados “loucos indesejáveis”, como bêbados e devassos, eram confinados em navios. Por isso, Foucault buscou em seus estudos identificar o momento em que a loucura começou a ser vista como patologia. Vale a pena recordar que a história da loucura foi o objeto de estudo da sua tese de doutoramento, defendida em 1961 e publicada alguns meses depois com seu título original, *Loucura e desrazão: história da loucura na idade clássica*⁴.

² PEREIRA, Ana Leonor. “A institucionalização da loucura em Portugal” In *Revista Crítica de Ciências Sociais*, v. 21, pp. 85-100, 1986.

³ FOUCAULT, Michel. *História da loucura: Na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2017 [1972].

⁴ FREITAS, Fernando Ferreira Pinto de. “A história da psiquiatria não contada por Foucault” In *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, pp. 75-91, 2004, p. 77.

De acordo com Foucault, a era da grande internação, que ocorreu ao longo do século XIX, representa um ponto crucial no qual a loucura é considerada parte do espectro social, associada à pobreza, à incapacidade laboral e à dificuldade de integração comunitária. Nesse contexto, a loucura emerge como um problema urbano, destacando-se das demais condições sociais. Esse período testemunha uma mudança significativa: enquanto a pobreza não é mais automaticamente confinada, a loucura passa a ser objeto de encarceramento. No final do século XVIII e durante o século XIX, surgem as instituições asilares, concebidas com propósitos terapêuticos⁵.

A loucura é então conceituada como “alienação mental”, conforme proposto por Philippe Pinel, integrando-se ao domínio médico. Na França, Pinel liberta os internos de Bicêtre das correntes, advogando por sua reeducação através do controle social e, especialmente, moral⁶. Na Inglaterra, simultaneamente aos esforços de Pinel, Samuel Tuke se destaca como uma figura central na reforma da saúde mental, promovendo a recuperação dos doentes, especialmente mulheres, em ambientes rurais livres de restrições físicas, como grades e correntes. Um exemplo notável é o “Ticehurst House Asylum” [Asilo Casa Ticehurst] em East Sussex, um estabelecimento de elite que recebia alguns dos pacientes mais abastados da sociedade vitoriana do século XIX (Figura 1). Porém, o método terapêutico de Pinel envolvia procedimentos como banhos de água fria (Figura 2) e o uso de camisa de força, os quais, segundo Foucault, apenas perpetuavam a noção de julgamento e castigo no contexto dos pacientes⁷.

⁵ Ver, também: FOUCAULT, Michel. *Problematização do sujeito: Psicologia, psiquiatria, psicanálise* (Ditos e Escritos, Vol. I). Rio de Janeiro: Forense, 2010.

⁶ Em 1793, durante seu período no Asilo de Bicêtre, Pinel implementou a decisão inovadora de remover as correntes que restringiam os internos. Este gesto emblemático representou uma transformação capital na abordagem da saúde mental, promovendo uma perspectiva mais humanitária e menos punitiva em relação aos pacientes psiquiátricos. A reforma conduzida por Pinel foi decisiva para o desenvolvimento de práticas mais compassivas e terapêuticas no tratamento dos doentes mentais, deixando um impacto significativo na evolução da psiquiatria moderna. Ver: PEREIRA, Mario Eduardo Costa. “Pinel - a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea” In *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 7, n. 4, pp. 113-116, 2004.

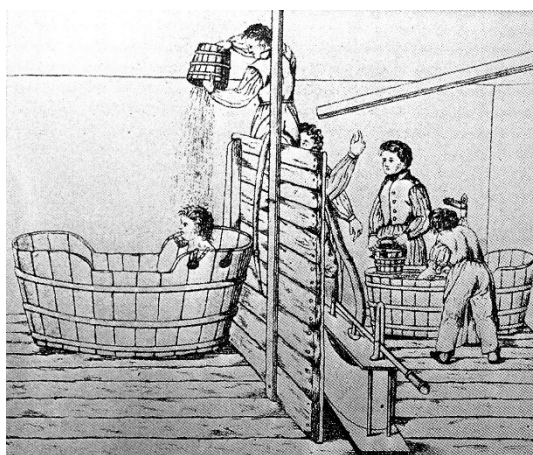
⁷ FOUCAULT, op. cit., “História da Loucura...”, pp. 55-57; 97-99.

Figura 1: Asilo Casa Ticehurst.



Fonte: Wellcome Collection.

Figura 2: A ducha, um método para “acalmar” lunáticos violentos.



Fonte: Wellcome Collection.

Naquela época, os prognósticos indicavam que o melhor seria manter o “louco” em um asilo onde estaria “seguro”. Esse local funcionaria como um

espaço de supervisão e trabalho, sendo este último considerado o principal método de tratamento. O trabalho era visto como um elemento dignificador do ser humano, convertendo o alienado em um indivíduo útil e obediente. Este modelo pineliano, baseado na tríade isolar/conhecer/tratar, na qual o hospital figura como o epicentro do poder e conhecimento médico, continua a suscitar tanto críticas quanto defesas até os dias atuais.

Os hospitais psiquiátricos ocidentais, caracterizados por internações em tempo integral e de longa duração, enfrentavam, na década de 1950, um estado de superlotação e escassez de funcionários para atender à demanda. Além disso, essas instituições eram frequentemente alvo de denúncias de abusos. As críticas a esse modelo impulsionaram reformas significativas no setor. Entre os reformistas, destacavam-se aqueles que preconizavam a reestruturação interna das instituições para torná-las verdadeiramente terapêuticas, como demonstrado pela adoção da comunidade terapêutica na Inglaterra e da psicoterapia institucional na França⁸. Outros grupos propunham a expansão da psiquiatria para o espaço público, promovendo a psiquiatria comunitária, que buscava integrar os cuidados de saúde mental na comunidade, em vez de isolá-los em instituições. Paralelamente, surgiram defensores de uma ruptura radical com o modelo psiquiátrico estabelecido. Entre esses, destacavam-se os adeptos da antipsiquiatria, movimento iniciado na Inglaterra na década de 1960, que criticava a natureza repressiva e desumanizadora dos tratamentos psiquiátricos tradicionais⁹. Além disso, havia os proponentes da Psiquiatria Democrática, liderada pelo italiano Franco Basaglia, que advogavam por uma abordagem mais humanista e libertadora no tratamento dos transtornos mentais, enfatizando a desinstitucionalização e a reintegração social dos pacientes¹⁰.

Essas transformações e movimentos refletem um período de intenso debate e transformação na abordagem da saúde mental, marcado por uma busca constante por métodos mais eficazes e humanos de tratamento¹¹. As mu-

⁸ Ver: PASSOS, Izabel Friche. “Duas versões históricas para a Psicoterapia Institucional” In *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v.4 , n. 9, pp. 21-32, 2012; COUTO, Richard; ALBERTI, Sonia. “Breve história da Reforma Psiquiátrica para uma melhor compreensão da questão atual” In *Saúde em Debate*, v. 32, pp. 49-59, 2008.

⁹ Ver: COOPER, David. *Psiquiatria e anti-psiquiatria*. Rio de Janeiro: Zahar, 1970; SPOHR, Bianca; SCHNEIDER Daniela Ribeiro. “Bases epistemológicas da antipsiquiatria: a influência do Existencialismo de Sartre” In *Revista Abordagem Gestáltica*, v. 15 n. 2, pp. 115-125, 2009.

¹⁰ Ver: BASAGLIA, Franco. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

¹¹ BASAGLIA, op. cit.; JUNQUEIRA, Anamélia Maria Guimarães; CARNIEL, Isabel Cristina. “Olhares sobre a loucura: os grupos na experiência de Gorizia” In *Revista da SPAGESP*, v. 13, n. 2, pp. 12-22, 2012.

danças implementadas nesse período também são influenciadas pelas ideias de Michel Foucault, que em suas obras, como *História da Loucura...*, criticava a medicalização e o encarceramento dos doentes mentais, propondo uma reflexão sobre os mecanismos de poder e exclusão social presentes nas práticas psiquiátricas. Esses movimentos de reforma e crítica contribuíram para a evolução contínua da psiquiatria, promovendo a necessidade de um sistema de saúde mental mais inclusivo e compassivo.

A proposta de Franco Basaglia não se limitava à abolição dos manicômios na Itália, processo iniciado em 1973, mas também envolvia a desconstrução dos conhecimentos, práticas e discursos psiquiátricos. Ele argumentava que instituições como a família, a escola, as prisões e os manicômios são “instituições da violência”. Segundo Basaglia, “a autoridade paterna é opressiva e arbitrária; a escola se baseia na chantagem e na ameaça; o empregador explora o trabalhador; o manicômio destrói a pessoa com doença mental”¹². Ele também questionava os diagnósticos clínicos, identificando neles um “profundo significado discriminatório”. Observava que um esquizofrênico rico, internado em uma clínica particular, recebia um prognóstico diferente daquele de um esquizofrênico pobre, enviado a um hospital psiquiátrico. O paciente rico nunca era descontextualizado ou completamente separado de sua realidade, facilitando sua reintegração na sociedade. Por outro lado, os pobres já sofriam com a violência do sistema social, que “os empurra para fora da produção, para a margem da vida associativa, até encerrá-los nos muros do hospital”¹³.

Para ele, o cerne do problema não residia na própria doença, mas na dinâmica estabelecida em torno dela. A rejeição do modelo manicomial implicava não apenas a rejeição de qualquer classificação nosológica, mas também a necessidade de restaurar a liberdade do paciente, entendida como parte integrante da terapia. Ao assumir a direção do Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia em 1961, Basaglia introduziu o conceito de comunidade terapêutica, influenciado pelas ideias dos britânicos David Cooper e Ronald Laing¹⁴. Seu objetivo era transformar o manicômio em um verdadeiro hospital de tratamento, uma fase transitória no processo de cura, que eventualmente seria superada e substituída por um sistema alternativo de serviços. De acordo com Izabel Passos, essas mudanças foram consideradas audaciosas e radicalmente inovadoras por aqueles que ainda defendiam os paradigmas da psiquiatria

¹² BASAGLIA, Franco. “As instituições da violência” In AMARANTE, Paulo (Org.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, pp. 91-149, 2005, p. 91.

¹³ Ibid.

¹⁴ COOPER, op. cit.; LAING, Ronald David. *The Politics of Experience*. New York: Pantheon Books, 1967.

asilar antiquada. Estes seriam os verdadeiros elementos de perturbação da sociedade. A exclusão dos loucos do mundo dos são apenas confirmava e sancionava a validade das normas estabelecidas pela própria sociedade¹⁵.

O parlamento italiano promulgou a Lei n.º 180, conhecida como Lei Basaglia, representando um marco significativo na história da saúde mental¹⁶. Esta legislação integrou a doença mental no âmbito da legislação sanitária, afastando-a da conotação de periculosidade particular, conforme preconizado pelos defensores da Psiquiatria Democrática. Um avanço crucial foi a regulamentação do tratamento compulsório, que não se limitava mais à internação, permitindo que tais tratamentos fossem realizados em serviços comunitários, em vez de hospitais psiquiátricos. Consequentemente, esses hospitais foram gradualmente desativados. Além disso, a lei eliminou medidas de custódia sobre a pessoa e seus bens, e restaurou o direito constitucional ao voto para pacientes com transtornos mentais.

No contexto da psiquiatria de setor, iniciada na França em 1945 e oficialmente incorporada como política de saúde mental em 1960, o enfoque principal era o tratamento do paciente dentro de sua própria comunidade. Foram criadas equipes multidisciplinares, compostas por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, para prevenir e tratar os transtornos mentais sem a necessidade de confinamento. O hospital passou a desempenhar um papel secundário, sendo utilizado apenas quando necessário para o auxílio no tratamento. A reforma francesa visava substituir o modelo excludente e isolacionista, que se baseava na repressão, por um modelo que promovesse a emancipação do paciente mental e sua reintegração à sociedade¹⁷. Essas reformas refletem uma mudança paradigmática na abordagem da saúde mental, onde o foco se desloca da institucionalização e confinamento para a integração comunitária e a autonomia do paciente. Esse novo paradigma buscava não apenas tratar os transtornos mentais, mas também combater o estigma e a marginalização associados a essas condições, promovendo uma abordagem mais humanista e inclusiva.

¹⁵ PASSOS, Izabel C. Friche. *Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana*. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2009.

¹⁶ ITÁLIA. *Legge 13 maggio 1978, n. 180. Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*. Gazzetta Ufficiale, Roma, n. 133, 16 maio 1978.

¹⁷ PASSOS, op. cit., Duas versões históricas para a Psicoterapia Institucional, 2008.

Os Hospitais Psiquiátricos no Brasil

No século XIX, a “loucura” era percebida como parte integrante do convívio social, mas passou progressivamente a ser vista como uma manifestação de desordem e perturbação da paz coletiva. Durante esse período, a loucura começou a ser apropriada pelo discurso religioso¹⁸. As origens da higiene mental estão profundamente enraizadas entre os teóricos da Psiquiatria, e essa corrente tornou-se um dos principais temas no meio intelectual. Os termos eugênicos, inicialmente introduzidos por antropólogos e historiadores, passaram a fazer parte da cultura brasileira no início do século XX, antes de serem amplamente adotados pelos médicos¹⁹.

Os indivíduos considerados loucos foram progressivamente removidos do convívio social e confinados em porões de hospitais ou prisões públicas. Contudo, para os médicos da época, essa abordagem não resolvia efetivamente o problema da loucura. A segregação, aliada à falta de condições higiênicas e à ausência de um tratamento físico e moral adequado, tornava a cura praticamente impossível. Durante o período da Primeira República, a concepção da loucura desvinculou-se do discurso religioso, sendo adotada pelo discurso científico médico-psiquiátrico. Essa mudança permitiu a substituição de abordagens desumanas por princípios humanitários, implementando o processo de medicalização da loucura e sua reconceituação como doença mental²⁰. Como resultado, houve uma expansão da rede pública de hospitais psiquiátricos. O isolamento nessas instituições era justificado pela necessidade de separar o indivíduo das supostas causas da doença, principalmente a família, e pela viabilidade de intervenções terapêuticas eficazes, acreditando-se que a cura não seria possível sem esse isolamento.

No Brasil, os hospitais psiquiátricos surgiram como resposta à necessidade de lidar com os transtornos mentais de uma perspectiva predominantemente médica e segregacionista. Influenciadas pelo modelo europeu de tratamento asilar, essas instituições buscavam isolar os indivíduos considerados “insanos” da sociedade. Apesar disso, é fundamental preservar a memória e valorizar a luta contra o esquecimento. Não é apenas o esforço da memória

¹⁸ VECHI, Luís Gustavo. “Introgenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil” In *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 3, 2004, pp. 489-495.

¹⁹ COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil*. Ed. Garamond Ltda. 2007.

²⁰ FONTE, Eliane Maria Monteiro da. “Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil” In *Estudos de Sociologia*, v. 1, n. 18, 2012.

que é importante, mas principalmente o temor da negligência²¹. Para que o passado não se perca no tempo presente, é essencial que os fatos ocorridos sejam sistematizados e analisados²². Por isso, daqui em diante, este estudo visa destacar a importância da análise histórica do Hospital Psiquiátrico de Barbacena, onde a vivência dos pacientes deixou marcas profundas, comparáveis aos traumas dos campos de concentração nazistas. Inaugurado em 12 de outubro de 1903, o hospital foi um dos sete estabelecimentos psiquiátricos erguidos na cidade e ficou conhecido como “Holocausto Brasileiro”.

A Colônia dos “loucos”

O Hospital Psiquiátrico Colônia, localizado em Barbacena, Minas Gerais, Brasil, representa um capítulo obscuro e perturbador na história do país. Estabelecido em 1903 como parte de um conjunto de instituições psiquiátricas na cidade, o Colônia ao longo dos anos transformou-se de um centro de tratamento para transtornos mentais em um local de desespero e angústia para milhares de pessoas. A fundação do Colônia marcou o início de uma era de sofrimento indescritível para os internados em suas instalações. Ao longo das décadas, o hospital tornou-se um símbolo de desumanidade, onde os pacientes eram frequentemente submetidos a condições sub-humanas e tratamentos brutais. Dado tal intensidade, é fundamental, a produção de estudos sobre eventos ocorridos no Colônia, além de analisar o papel crucial das memórias dissonantes na preservação da história e na promoção de uma sociedade mais empática e justa²³.

²¹ Ver: RICOEUR, Paul. *A memória, a história, o esquecimento*. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

²² Ver: FERRO, Marc. *A Cegueira – Uma Outra História do Nosso Mundo. Cem anos de guerra, política e religião*. Lisboa: Cavalo de Ferro, 2017.

²³ A respeito das memórias dissonantes, ver: FESTINGER, Leon. *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: University Press, 1957.

Figura 3: Hospital Psiquiátrico Colônia, inaugurado em 1903, na cidade mineira de Barbacena.



Fonte: Acervo Público Mineiro.

Ao discutir o papel das memórias dissonantes, propõe-se uma reflexão sobre como o conhecimento e a conscientização sobre os horrores do passado podem informar as ações do presente e moldar um futuro mais inclusivo e compassivo. Reconhecer a importância de confrontar os aspectos mais sombrios de nossa história coletiva é fundamental para podermos aprender com os erros do passado e trabalhar juntos para criar uma sociedade onde todos sejam tratados com dignidade e respeito. Ao confrontar nosso passado coletivo, podemos nos esforçar para construir um futuro em que a humanidade e a compaixão sejam os pilares de nossa existência. Este enfoque é corroborado por estudos históricos que destacam a relevância da preservação da memória para a construção de sociedades mais justas e humanas²⁴.

Desde sua fundação no início do século XX, o Hospital Psiquiátrico Colônia evidenciou um preocupante padrão de internações arbitrárias, em que aproximadamente 70% dos pacientes não apresentavam sintomas de doença mental, sendo simplesmente categorizados como indesejáveis pela sociedade²⁵.

²⁴ RICOEUR, op. cit.; FERRO, op. cit.

²⁵ ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro: Vida, Genocídio e 60 Mil Mortes no Maior Hospício do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

A influência de teorias eugênicas permeou profundamente as práticas médicas e sociais adotadas no hospital. A noção de limpeza social e purificação da raça humana fomentou a ideia de que indivíduos considerados “indesejáveis” deveriam ser segregados e submetidos a tratamentos desumanos²⁶. Esta ideologia, amplamente disseminada na época, justificou os abusos cometidos no Colônia e perpetuou um ciclo de discriminação e sofrimento.

A superlotação era uma condição crônica no Colônia, exacerbando ainda mais as já precárias condições de vida dos pacientes. Projetado inicialmente para abrigar um número limitado de pessoas, o hospital rapidamente se viu sobrecarregado, resultando em condições insalubres, falta de higiene adequada e escassez de recursos médicos. Essa superpopulação contribuiu significativamente para a deterioração física e psicológica dos internos, perpetuando um ciclo de sofrimento e desespero²⁷.

Além disso, a ausência de critérios médicos rigorosos para as interações transformou o Colônia em um destino para aqueles considerados inconvenientes para a sociedade, mas não necessariamente doentes mentais. Indivíduos marginalizados por sua orientação sexual, posição socioeconômica, raça ou posição política eram frequentemente internados no hospital, privados de sua liberdade e submetidos a um regime de terror e opressão²⁸. Esse fenômeno pode ser compreendido dentro do que Foucault chamou de “estrutura de exclusão”, já mencionado anteriormente, um conceito que destaca como determinadas populações são sistematicamente marginalizadas e isoladas pela sociedade²⁹.

²⁶ Ver: SOUZA, Vanderlei Sebastião de. *Renato Kehl e a eugenia no Brasil: ciência, raça e nação no período entreguerras*. Guarapuava: Unicentro, 2019.

²⁷ “ Em 1930, com a superlotação da unidade, uma história de extermínio começou a ser desenhada. Trinta anos depois, existiam 5 mil pacientes em lugar projetado inicialmente para 200. A substituição de camas por capim foi, então, oficialmente sugerida, pelo chefe do Departamento de Assistência Neuropsiquiátrica de Minas Gerais, José Consenso Filho, como alternativa para o excesso de gente. A intenção era clara: economizar espaço nos pavilhões para caber mais e mais infelizes”. ARBEX, op. cit., pp. 21-22.

²⁸ Ibid.

²⁹ FOUCAULT, op. cit., História da loucura...

Figura 4: Pacientes “encarcerados” no Colônia.



Foto: Luiz Alfredo (1961), para a revista “O Cruzeiro”.

A combinação desses fatores criou um ambiente onde o sofrimento e o desespero eram endêmicos. Os pacientes do Colônia enfrentavam não apenas as dificuldades inerentes às suas condições mentais, mas também a crueldade e a negligência institucional. Suas vozes eram silenciadas e suas vidas desvalorizadas, enquanto a sociedade continuava a perpetuar o mito da loucura e a marginalizar aqueles que não se encaixavam em suas normas estabelecidas.

Ao examinar a cruel realidade do Hospital Psiquiátrico Colônia, é possível perceber a complexidade das questões sociais e médicas que contribuíram para sua trágica história. Compreender a profundidade do sofrimento experimentado por aqueles que passaram por suas portas leva à necessidade de reconhecer a importância de preservar essas memórias dissonantes e confrontar as injustiças de nosso passado coletivo. A terapia de choque, uma técnica controversa, tornou-se prática rotineira no Colônia, evidenciando a falta de escrúpulos e ética médica que permeava as instituições psiquiátricas da época. Aplicada de forma indiscriminada e frequentemente sem anestesia ou cuidados adequados, essa forma de tratamento resultava em mais sofrimento do que em cura para os pacientes. Relatos perturbadores de abusos incluem casos de morte e fraturas graves decorrentes desses procedimentos brutais,

lançando uma sombra ainda mais sombria sobre o já sinistro ambiente do hospital³⁰. Além da terapia de choque, outras formas de abuso eram comuns no hospital. A fome e a sede eram realidades constantes para os internos, que frequentemente enfrentavam a escassez de alimentos e água potável. As condições insalubres do hospital, incluindo a falta de saneamento básico e higiene adequada, contribuíam para o sofrimento e desespero dos pacientes, que eram forçados a viver em meio à sujeira e à deterioração³¹.

O Colônia também se tornou um centro de tráfico ilegal de corpos para faculdades de medicina, adicionando outro aspecto sombrio à sua já trágica história. Os corpos dos pacientes falecidos eram frequentemente vendidos sem o consentimento de suas famílias, violando sua dignidade e privacidade mesmo após a morte. Essa prática desumana não apenas violava os direitos dos falecidos, mas também perpetuava a desvalorização das vidas dos pacientes. Como destacaram John Lennon e Malcolm Foley no artigo intitulado *Dark Tourism: The Attraction of Death and Disaster*, essa desumanização culminava na mercantilização do sofrimento humano³².

Em suma, o Hospital Psiquiátrico Colônia configurava-se como um verdadeiro inferno na Terra, onde os pacientes eram submetidos a uma série de abusos e violações de direitos humanos. A terapia de choque, a falta de condições básicas de vida e o tráfico ilegal de corpos são apenas alguns exemplos dos horrores que ocorreram dentro de suas paredes. Confrontar essa parte sombria de nossa história coletiva é essencial para reconhecer o sofrimento daqueles que foram afetados, dando voz àqueles que, até então, foram silenciados.

O *Dark Heritage* e o “Museu da Loucura”

As condições desumanas do Hospital Psiquiátrico Colônia foram finalmente reveladas por meio de denúncias e críticas de ativistas e profissionais de saúde mental. Entre esses denunciantes destacou-se o psiquiatra italiano Franco Basaglia, anteriormente citado, que comparou o local a um campo de concentração nazista³³. Basaglia, reconhecido por seu papel na reforma

³⁰ ARBEX, op. cit.

³¹ Ibid.

³² LENNON, John; FOLEY, Malcolm. *Dark Tourism: The Attraction of Death and Disaster*. London-New York: Continuum, 2000.

³³ MATOS-DE-SOUZA, Rodrigo; MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira. “Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do ‘Holocausto Brasileiro’” In *Saúde Debate*, v. 45, n. 128, pp. 164-177, 2021.

psiquiátrica na Itália, visitou o Colônia em 1979 e ficou profundamente chocado com as condições desumanas e os abusos aos quais os pacientes eram submetidos, denunciando-os publicamente³⁴.

Apesar de décadas de negligência e de abuso, o Colônia foi finalmente fechado na década de 1980, encerrando um capítulo sombrio na história da saúde mental no Brasil³⁵. Contudo, o legado do hospital permanece vivo na memória daqueles que sofreram suas atrocidades e no reconhecimento público do impacto de sua existência. Atualmente, o local foi transformado em um museu (Museu da Loucura), representando um exemplo de *Dark Heritage*, um patrimônio associado ao sofrimento e à dor, ou seja, locais que carregam uma carga emocional negativa devido aos eventos traumáticos que ali ocorreram³⁶.

Em 16 de agosto de 1996, o Hospital Psiquiátrico Colônia, que era conhecido por suas práticas descabidas, como as duchas frias utilizadas para tortura, foi restaurado como o Museu da Loucura. Este museu, que agora abre suas portas e salas repletas de memórias ao público, simboliza não apenas um novo marco histórico, mas também um evento discursivo significativo. É uma reinterpretação do passado, um rompimento com o discurso institucional dominante e uma conexão entre a memória e a atualidade.

A inauguração do Museu da Loucura não é apenas um marco histórico, mas também um arquivo doloroso, mas necessário que desempenha um papel crucial no processo de identidade da cidade de Barbacena. O processo de reconfiguração da “Cidade dos Loucos” se dá através da valorização de uma memória que persiste em se reinventar, transformando o museu em um espaço de memória, lembrança e até esquecimento. Este fenômeno está relacionado ao conceito de arquivo, segundo Michel Foucault, que considera o arquivo como uma garantia do futuro, influenciando a forma como se vive e compreende o passado³⁷. Além disso, a narrativa do Museu da Loucura estabelece um diálogo constante entre a mudança e a permanência, o desaparecimento e a reconstrução, buscando novos significados para o modelo de psiquiatria representado

³⁴ Ibid.

³⁵ Apenas no ano de 1994 a última cela do Colônia foi destruída. A implantação de oficinas terapêuticas e atividades extramuros começou somente no final dos anos 90. Ver: GODOY, Ana Boff de. “Arquivos de Barbacena, a Cidade dos Loucos: o manicômio como lugar de aprisionamento e apagamento de sujeitos e suas memórias” In *Revista Investigações*, v. 27, n. 2, 2014.

³⁶ LENNON; FOLEY, op. cit.; LOGAN, William; REEVES, Keir. *Places of Pain and Shame: Dealing with 'Difficult Heritage'*. London: Routledge, 2009; GALLETTO, Karen Cristina. *Dark tourism: patrimônio, memória e contos*. Rio de Janeiro: Letras e Versos, 2022.

³⁷ FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

pelo hospital. O Movimento da Luta Antimanicomial³⁸ e a Reforma Psiquiátrica, foram fundamentais para a transformação do hospital em um museu, um local de memória que visa preservar os vestígios de um passado sombrio e promover uma nova abordagem em relação à loucura³⁹. Essa transformação é um exemplo de como o patrimônio cultural pode ser uma expressão política, utilizando-se da memória coletiva para expressar as injustiças do passado e propor um futuro mais humano.

No contexto do *Dark Heritage*, o Museu da Loucura representa um estudo de caso exemplar. Como referido, segundo Foley e Lennon, o *Dark Heritage* envolve a visitação a lugares marcados por catástrofes, genocídios e outras formas de sofrimento humano, que, apesar de dolorosos, são essenciais para a memória e a educação histórica⁴⁰. O Museu da Loucura, inserido nesse contexto, transforma a dor e o sofrimento vividos no antigo hospital em uma ferramenta educacional e de memória coletiva. Através das exposições e do acervo do museu, os visitantes são confrontados com a realidade das atrocidades cometidas e estimulados a refletir sobre a relevância de não repetir tais atos. Este processo de patrimonialização do sofrimento não apenas preserva a memória das vítimas, mas também serve como uma constante lembrança da necessidade de empatia e justiça social.

A abertura dos hospitais psiquiátricos à imprensa permitiu que reportagens denunciassem de forma pública as atrocidades sofridas pelos internos. O Museu da Loucura, nesse sentido, é uma metáfora do discurso da Reforma Psiquiátrica, criada para revelar uma memória dolorosa e revelar uma história pouco conhecida. A transformação de um “hospício” em um local de memória e patrimônio cultural demonstra a ampliação da noção de patrimônio nas últimas décadas, incluindo não apenas monumentos físicos, mas também elementos imateriais e identitários de comunidades e grupos⁴¹.

³⁸ O Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, iniciada nos anos 1980, procura a reforma do sistema de saúde mental, criticando o modelo asilar de internação, que, muitas vezes, resultava em condições desumanas e exclusão social. Defendendo a desinstitucionalização e a defesa dos direitos humanos dos pacientes psiquiátricos, o movimento promove a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Influenciou legislações significativas, como a Lei n.º 10.216 de 2001, que estabelece diretrizes para a proteção dos portadores de transtornos mentais e incentiva a reintegração social, destacando a importância da participação ativa dos pacientes e suas famílias na gestão das políticas de saúde mental. MACHADO, Cristiani Vieira. “A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios” In *Saúde em Debate*, v. 44, pp. 5-8, 2021.

³⁹ LÜCHMANN, Lúgia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. “O movimento antimanicomial no Brasil” In *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, pp. 399-407, 2007.

⁴⁰ LENNON; FOLEY, op. cit.

⁴¹ GODOY, op. cit.

O patrimônio cultural pode ser um discurso político que tem em vista estabelecer a relevância de certos bens, sejam eles materiais ou simbólicos. Dessa forma, a análise do acervo do Museu da Loucura é indispensável para compreender a sociedade que o criou, considerando-o como um objeto histórico que reflete uma memória coletiva. No arquivo-manicômio, as memórias individuais são frequentemente esquecidas, mas, no museu, essas memórias dispersas são resgatadas e recontextualizadas em um grande mosaico, documento da memória coletiva da “Cidade dos Loucos”⁴². Todavia, essa memória somente pode ser mantida e atualizada se houver um esforço constante para mantê-la viva e relevante.

Considerações Finais.

As conclusões deste trabalho, que se propôs a analisar brevemente a trajetória histórica da psiquiatria e suas implicações sociais e humanas, destacam a complexidade e o progresso desse campo ao longo do tempo. Desde uma perspectiva religiosa até um enfoque científico e médico-psiquiátrico, a concepção da loucura passou por significativas transformações. No entanto, este percurso não foi isento de controvérsias, abusos e violações dos direitos dos pacientes, como ficou demonstrado contundentemente no caso do Hospital Psiquiátrico Colônia, no Brasil.

A preservação das memórias dissonantes, como as associadas ao Colônia, é essencial para a conscientização sobre os erros do passado e para a prevenção da repetição dessas tragédias. A compreensão e a confrontação dos aspectos sombrios da história coletiva são fundamentais para a cura e para a construção de uma sociedade mais justa e compassiva. Ao lembrar e honrar as vítimas do Colônia, reconhece-se a importância de todas as vidas e reafirma-se o compromisso com a dignidade e os direitos humanos. A denúncia dessas atrocidades por militantes e profissionais de saúde mental, incluindo figuras relevantes como Franco Basaglia, foi crucial para expor as condições desumanas e pressionar por mudanças. O fechamento do hospital e a transformação em um museu representam uma tentativa de confrontar o passado sombrio e educar o público sobre os horrores da história da psiquiatria. Ao confrontar as injustiças do passado, as gerações futuras reconhecem os sinais de opressão e discriminação, defendendo os valores da justiça social e da igualdade.

⁴² Ibid.

O Museu da Loucura não apenas protege a memória das vítimas, como também proporciona uma reflexão aprofundada sobre as injustiças do passado e seus efeitos na sociedade atual. A análise do Museu da Loucura como um local de memória política e patrimonialização revela a relevância de preservar e confrontar os eventos traumáticos do passado, permitindo uma compreensão mais aprofundada das injustiças sociais e médicas que moldaram a nossa sociedade. O conceito de *Dark Heritage* reforça a relevância de confrontar o passado, não apenas como uma forma de recordação, mas também como uma forma de educar e sensibilizar o público sobre as atrocidades cometidas e suas consequências para o presente e o futuro.

É crucial reconhecer que tragédias como o “Holocausto Brasileiro” ocorreram em um contexto de sistemas sociais e políticos injustos que marginalizaram e desumanizaram determinados grupos sociais⁴³. Dessa forma, ao projetar um futuro mais promissor, deve-se comprometer com a eliminação dessas estruturas opressivas e com a criação de uma cultura de respeito mútuo e inclusão.

Referências

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro: Vida, Genocídio e 60 Mil Mortes no Maior Hospício do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BASAGLIA, Franco. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. “As instituições da violência” In AMARANTE, Paulo (Org.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, pp. 91-149, 2005, p. 91.

COOPER, David. *Psiquiatria e anti-psiquiatria*. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil*. Ed. Garamond Ltda. 2007.

COUTO, Richard; ALBERTI, Sonia. “Breve história da Reforma Psiquiátrica para uma melhor compreensão da questão atual” In *Saúde em Debate*, v. 32, pp. 49-59, 2008.

GODOY, Ana Boff de. “Arquivos de Barbacena, a Cidade dos Loucos: o manicômio como lugar de aprisionamento e apagamento de sujeitos e suas memórias” In *Revista Investigações*, v. 27, n. 2, 2014.

⁴³ LOGAN; REEVES, op.cit.

FERRO, Marc. *A Cegueira – Uma Outra História do Nosso Mundo. Cem anos de guerra, política e religião*. Lisboa: Cavalo de Ferro, 2017.

FESTINGER, Leon. *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: University Press, 1957.

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. “Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil” In *Estudos de Sociologia*, v. 1, n. 18, 2012.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. *Problematização do sujeito: Psicologia, psiquiatria, psicanálise* (Ditos e Escritos, Vol. I). Rio de Janeiro: Forense, 2010.

_____. *História da loucura: Na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2017 [1972].

FREITAS, Fernando Ferreira Pinto de. “A história da psiquiatria não contada por Foucault” In *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, pp. 75-91, 2004, p. 77.

GALLETTO, Karen Cristina. *Dark tourism : patrimônio, memória e contos*. Rio de Janeiro: Letras e Versos, 2022.

ITÁLIA. *Legge 13 maggio 1978, n. 180. Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*. Gazzetta Ufficiale, Roma, n. 133, 16 maio 1978.

JUNQUEIRA, Anamélia Maria Guimarães; CARNIEL, Isabel Cristina. “Olhares sobre a loucura: os grupos na experiência de Gorizia” In *Revista da SPAGESP*, v. 13, n. 2, pp. 12-22, 2012.

LAING, Ronald David. *The Politics of Experience*. New York: Pantheon Books, 1967.

LENNON, John; FOLEY, Malcolm. *Dark Tourism: The Attraction of Death and Disaster*. London-New York: Continuum, 2000.

LOGAN, William; REEVES, Keir. *Places of Pain and Shame: Dealing with ‘Difficult Heritage’*. London: Routledge, 2009.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. “O movimento antimanicomial no Brasil” In *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, pp. 399-407, 2007.

MACHADO, Cristiani Vieira. “A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios” In *Saúde em Debate*, v. 44, pp. 5-8, 2021.

MATOS-DE-SOUZA, Rodrigo; MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira. “Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do ‘Holocausto Brasileiro’” In *Saúde Debate*, v. 45, n. 128, pp. 164-177, 2021.

PASSOS, Izabel C. Friche. *Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana*. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2009.

_____. “Duas versões históricas para a Psicoterapia Institucional” In *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v.4 , n. 9, pp. 21-32, 2012.

PEREIRA, Ana Leonor. “A institucionalização da loucura em Portugal” In *Revista Crítica de Ciências Sociais*, v. 21, pp. 85-100, 1986.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. “Pinel - a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea” In *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 7, n. 4, pp. 113-116, 2004.

RICOEUR, Paul. *A memória, a história, o esquecimento*. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. *Renato Kehl e a eugenia no Brasil: ciência, raça e nação no período entreguerras*. Guarapuava: Unicentro, 2019.

SPOHR, Bianca; SCHNEIDER Daniela Ribeiro. “Bases epistemológicas da antipsiquiatria: a influência do Existencialismo de Sartre” In *Revista Abordagem Gestáltica*, v. 15 n. 2, pp. 115-125, 2009.

VECHI, Luís Gustavo. “Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil” In *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 3, 2004, pp. 489-495.

Artigo recebido para publicação em 10/08/2024

Aprovado em 21/10/2024.