



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
LICENCIATURA PLENA EM HISTÓRIA**

LARYSSA FERNANDES DA SILVA

LOUCURA, LUTA ANTIMANICOMIAL E HOLOCAUSTO BRASILEIRO

**GUARABIRA
2019**

LARYSSA FERNANDES DA SILVA

LOUCURA, LUTA ANTIMANICOMIAL E HOLOCAUSTO BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do curso de História da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduada em História.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Susel Oliveira da Rosa

GUARABIRA

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586I Silva, Laryssa Fernandes da.
Loucura, luta antimanicomial e holocausto brasileiro
[manuscrito] / Laryssa Fernandes da Silva. - 2019.
23 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
História) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Humanidades, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Susel Oliveira da Rosa ,
Departamento de História - CH."
1. Loucura. 2. Luta Antimanicomial. 3. Holocausto
Brasileiro. I. Título
21. ed. CDD 616.89

LARYSSA FERNANDES DA SILVA

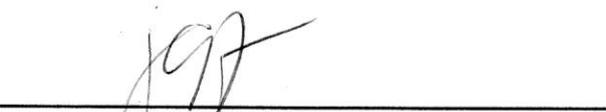
LOUCURA, LUTA ANTIMANICOMIAL E HOLOCAUSTO BRASILEIRO

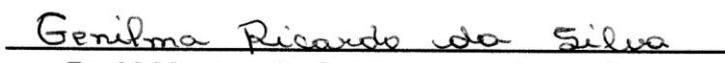
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do curso de História da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduada em História.

Aprovada em: 22/11/2019

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Susel Oliveira da Rosa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Me. Jaqueline Gonçalves Araújo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Mestranda Genilma Ricardo da Silva
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Aos meus pais, pela dedicação,
companheirismo e amizade, DEDICO.

“Um brinde aos loucos. Aos desajustados. Aos rebeldes. Aos criadores de caso. Os pinos redondos nos buracos quadrados. Aqueles que vêem as coisas de forma diferente. Eles não curtem regras. E não respeitam o status Quo. Você pode citá-los, discordar deles, glorificá-los ou caluniá-los. Mas a única coisa que você não pode fazer é ignorá-los. Porque eles mudam as coisas. Empurram a raça humana para a frente. E, enquanto alguns os vêem como loucos, nós os vemos como geniais. Porque as pessoas loucas o bastante para acreditar que podem mudar o mundo, são as que o mudam.”

Jack Kerouac

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 DA LEPROSA À LOUCURA	8
2.1 A loucura sob os cuidados médicos.....	12
3 A LUTA ANTIMANICOMIAL	14
4 OS HOSPITAIS-COLÔNIA E O HOLOCAUSTO BRASILEIRO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS	21

LOUCURA, LUTA ANTIMANICOMIAL E HOLOCAUSTO BRASILEIRO

MADNESS, ANTIMANICOMIAL FIGHT AND BRAZILIAN HOLOCAUST

Laryssa Fernandes da Silva¹

RESUMO

O presente trabalho busca analisar como a Luta Antimanicomial se fez e faz presente no contexto social ao qual estamos inseridos. A luta por igualdade e por tratamento que considere a humanização dos métodos é uma das bandeiras levantadas e defendidas. Essa luta é fruto da precarização dos atendimentos que eram dados as pessoas com doenças mentais, onde os abusos e a tortura permeavam esse campo de atendimento. Realizamos pesquisas em artigos e livros para que esse trabalho obtivesse subsídios, destacando as obras “História da Loucura” de Michel Foucault (1972) e “Holocausto Brasileiro” de Daniela Arbex (2013). Ressaltamos a importância desse trabalho pelo fato de termos o ser humano como ser plural, não sendo a loucura fator relevante para a exclusão que a ela era creditada.

Palavras-chave: Loucura. Luta Antimanicomial. Holocausto Brasileiro.

ABSTRACT

The present work seeks to analyze how the Antimanicomial Fight was made and present in the social context to which we are inserted. The struggle for equality and treatment that considers the humanization of methods is one of the flags raised and defended. This struggle is the result of the precarious treatment that was given to people with mental illness, where abuse and torture permeated this field of care. We conducted research on articles and books so that this work could obtain subsidies, highlighting the works “History of Madness” by Michel Foucault (1972) and “Brazilian Holocaust” by Daniela Arbex (2013). We emphasize the importance of this work because we have the human being as a plural being, and madness is not a relevant factor for the exclusion that was credited to it.

Keywords: Madness. Antimanicomial fight. Brazilian Holocaust.

¹ Graduanda em Licenciatura Plena em História pela Universidade Estadual da Paraíba, Campus III.
Email: laryssa.ies@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Falar sobre a loucura a principio pode causar estranheza, pode atrair olhares tortos, mas pode fortalecer uma luta por igualdade que vem sendo travada há décadas de maneira que haja humanização do tratamento das pessoas que sofrem com doenças mentais.

É considerando essa promoção e garantia de igualdade que se fundamenta esse trabalho, onde inicialmente apresentamos a transição do mal da lepra, visto como mal do século, para a loucura que passou a ser o fator crucial no que diz respeito à segregação, exclusão e isolamento daqueles vistos como “loucos”.

Por meio desse trabalho nos indagamos como os ideais propostos pela Luta Antimanicomial podem contribuir de maneira que o episódio conhecido como Holocausto Brasileiro não venha mais a acontecer, tendo em vista que esse episódio conseguiu descaracterizar a condição de seres humanos, de seus internos, oferecendo tratamento como: o uso de choques, castigos físicos, banhos gelados, além da falta de higiene, considerando que são coisas que não são bem vindas no contexto do tratamento das pessoas com doenças mentais.

Para que esse trabalho pudesse ser realizado foram realizadas pesquisas de caráter bibliográfico, subsidiadas por artigos e livros que trazem as ideias e pensamentos de autores acerca da temática, dentre eles podemos citar Foucault (1972), Garcia (2001) e Arbex (2013). Por meio desses autores pudemos construir um trabalho que ressalte a importância da garantia dos direitos a todos os indivíduos.

2 DA LEPRA À LOUCURA

Quando nos propomos a falar sobre a loucura é necessário que embarquemos em uma viagem histórica que traga à tona como ela passou a ser vista em séculos passados e como ela é vista na atual conjuntura.

Inicialmente temos a loucura como sucessora do mal que assolava a sociedade em tempos passados: a lepra. As pessoas que tinham essa doença sofriam o processo de exclusão, onde eram levadas para os leprosários e viviam isoladas da sociedade a fim de não contagiar as demais pessoas.

Nessa época, a Igreja Católica detinha forte influência sobre a sociedade pregando que se devia ter uma sociedade protegida desse mal, onde pairasse uma limpeza que era descrita na Bíblia, mais precisamente no livro de Levítico². É importante ressaltar que a pessoa com suspeita de lepra era denunciada às autoridades que em muitos casos eram religiosas. “Confirmada a doença por um tribunal laico e religioso, o doente era excluído da comunidade dos fiéis e de toda vida social, sendo submetido ainda a um ritual eclesialístico de exclusão antes de ser encerrado numa leprosaria” (COSTA, 2007, p. 32).

A exclusão era a medida tomada para evitar o contato dos leprosos com as demais pessoas, esse método foi adotado durante muito tempo a fim de se combater a disseminação da doença.

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e "cabeças alienadas" assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão — essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual. (FOUCAULT, 1972, p. 10).

Considerando a fala o autor, percebemos a segregação vivida pelos leprosos, onde estes eram expulsos dos principais locais da comunidade, ou muitas vezes, queimados em suas próprias cabanas. Esse processo aconteceu durante anos a fim de se conter o aumento do número de pessoas portadoras da lepra.

Fazendo um recorte acerca da história de lepra é importante considerar como essa doença se manifestou aqui no Brasil, após sua manifestação e controle na Europa.

Nascida no início dos anos 20, a partir de um movimento de caráter assistencialista encabeçado por uma entidade denominada Sociedade de Assistência aos Lázaros³ e Defesa contra a Lepra, a

2 O *Levítico*, nos capítulos 12 a 14, dá minuciosas indicações sobre o diagnóstico da doença. Alguns destes critérios eram de certeza: ulceração, afundamento da pele, embranquecimento dos pelos. Identificado o leproso, este tinha de deixar a casa, recolher-se a um lugar previamente designado, cobrir a boca com um pano e anunciar, alto e bom som, que era impuro.

3 Os leprosos no Brasil eram chamados de lázaros em associação a São Lázaro, santo da Igreja Católica, que segundo a Bíblia foi acometido por essa doença.

Campanha Nacional de Combate à Lepra se corporificou no bojo da política estado-novista, quando o Estado, fundamentado em princípios ideológicos de caráter desenvolvimentista e nacionalista, tomou para si a responsabilidade de resolver o problema das doenças que grassavam no país. Nesse contexto, a doença passou a ser vista como um sério entrave ao progresso nacional, uma vez que ela atingia a força de trabalho, mola propulsora à obtenção desse progresso (MATTOS; FORNAZARI, 2005, p. 46-47).

De acordo com os autores, a lepra no Brasil trouxe à tona as ações praticadas na Europa quando ocorreu a epidemia da doença. O que vale ressaltar é que durante a manifestação da doença no território brasileiro o país passava por um crescente desenvolvimento e a lepra foi diagnosticada principalmente nos trabalhadores, esses que justamente forneciam mão-de-obra para que o trabalho rumo ao desenvolvimento do Brasil acontecesse.

Em um viés de cunho capitalista políticas de caráter assistencialista foram criadas a fim de que as pessoas diagnósticas com lepra (quando falo pessoas me refiro particularmente aos trabalhadores) pudessem ser tratadas e reintegradas à sociedade de maneira que o trabalho não estagnasse. O bem-estar da classe trabalhadora não era o foco dessa sociedade, mas sim a cura para que a força laboral continuasse firme e forte para que pudesse ser ainda mais explorada pela burguesia.

Retomando a Europa, vamos notar que a lepra teve gradualmente um processo de declínio, “tendo se iniciado a partir do século XVII. Por volta de 1870, a doença já havia praticamente desaparecido em quase todos os países da Europa e a causa mais provável deste desaparecimento foi a melhoria das condições socioeconômicas” (QUEIROZ; PUNTEL, 1997, p. 31).

Apesar de muito se falar da exclusão sofrida pelos leprosos, é importante ressaltar que um dos fatores que contribui para o declínio da doença no continente europeu se deu por meio do desenvolvimento socioeconômico, que permitiu que o acesso ao tratamento e que medidas de prevenção contra a doença fossem realizados.

Foucault (1972) aponta que a lepra teve seu desaparecimento na Idade Média, no entanto, a população passou a se alertar para a “nova lepra” que possivelmente pudesse surgir. As doenças venéreas apresentam destaque com o número de pessoas contaminadas sendo ela o novo fator social excludente.

Os leprosários passaram a ser usados para abrigar essas pessoas, salientando que os próprios leprosos tinham medo de estabelecer algum tipo de contato com esses “novos leprosos”. Pode-se pensar que a ocupação dos leprosários era uma forma de cuidado para com essas pessoas, mas na verdade o que acontecia era mais uma forma de excluí-las da participação social.

“Apesar dessas primeiras medidas de exclusão, elas logo assumem seu lugar entre as outras doenças. De bom ou mau grado, os novos doentes são recebidos nos hospitais” (FOUCAULT, 1972, p.11), ou seja, as doenças venéreas passam a ser vistas de fato como doenças, é a partir daí que as pessoas passam a ocupar os espaços hospitalares a fim de receberem tratamento médico.

Estabelecido um controle social e médico das doenças venéreas um novo fenômeno, como diz Foucault (1972) surge na sociedade, esse fenômeno é a loucura.

No século XVII a loucura aparece na Europa enquanto um problema de saúde pública. Dois séculos se passaram até que a loucura sucedesse a lepra em seu espaço de asilamento, herdando também todos os preconceitos, medos e exclusão. (GARCIA, 2001, p. 15). É nesse viés que a loucura passa a ser vista com receio pela sociedade europeia, a partir daí são criados manicômios que tinham como finalidade prender os loucos a fim de que a loucura fosse trancada, o que mais tarde resultou numa mistura dos loucos com as pessoas que por algum motivo não se encaixavam nos padrões sociais da época.

No Brasil, a loucura só passa a ser objeto de intervenção do Estado a partir do século XIX, onde se passa a observar o crescente número de loucos presentes nas ruas das cidades, o que comprometia a ordem social e a segurança urbana.

A partir de 1830, uma comissão da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, após diagnóstico da situação dos loucos na cidade, passa a considerar a loucura como doença mental, merecedora de um espaço social próprio, para sua reclusão e tratamento. O relator desta Comissão reivindica para a Medicina o poder sobre a loucura, prescrevendo um hospício para os loucos. Atribui-se uma identidade institucional aos loucos com o advento do hospício. Até então os loucos eram encontrados em várias partes das cidades: ruas, prisões, casas de correção e Santas Casas de Misericórdia, e em poucos casos nas enfermarias e hospitais. (GARCIA, 2001, p. 16).

Com base no que o autor relata sobre a situação da loucura no Brasil os cuidados dados aos loucos eram provenientes do receio da população para com

eles, quando na verdade deveria estar ligado ao sentido de prestar cuidado a esse contingente.

A Igreja Católica detinha o poder das Santas Casas de Misericórdia⁴, sendo estas responsáveis pelo cuidado dos loucos, mas o tratamento nesses locais era sem medicação ou sem qualquer intervenção psiquiátrica, onde muitas vezes os ditos loucos viviam trancafiados nos porões desses lugares de onde não saíam senão mortos. Os loucos submetidos à tutela de instituições religiosas, não raro, sofriam sanções físicas punitivas. Muitas denúncias foram realizadas pelo fato de ecoarem gritos oriundos dos porões, o que reafirmava a ideia que se tinha acerca das punições físicas que os “loucos” sofriam.

Por meio dessa brutal realidade em que eles eram inseridos notamos como o tratamento que os loucos recebiam era desumano, a ponto de muitos terem suas vidas ceifadas. Um lugar que por ora deveria receber e cuidar dessas pessoas acabavam lhes tratando como pessoas “anormais” que além do isolamento deviam ser punidos severamente por causa de suas condições mentais.

2.1 A loucura sob os cuidados médicos

Nesse contexto surge a figura dos médicos alienistas que compartilhavam a ideia de se legitimar uma intervenção mais ativa sobre a doença mental garantindo uma assistência psiquiátrica.

Em 1852, é criado o hospício D. Pedro II, cuja discussão se pautava na direção do mesmo, onde os médicos alienistas defendiam que nele fosse garantido o poder médico de maneira que o hospício fosse desvinculado da Santa Casa de Misericórdia.

Após a proclamação da República, a Psiquiatria buscou modernizar-se, à luz de uma nova ordem social. Com a chegada dos republicanos no poder (1890) o hospício D. Pedro II é desvinculado da Santa Casa, passando à administração pública sua responsabilidade e direção, que o denominaria Hospício Nacional de Alienados. Nesse âmbito da assistência são criadas as duas primeiras colônias de alienados do Brasil, também as primeiras da América Latina. (GARCIA, 2001, p.16).

4 A Santa Casa de Misericórdia é uma irmandade que tem como missão o tratamento e sustento a enfermos e inválidos, além de dar assistência a “expostos” – recém-nascidos abandonados na instituição.

A proclamação da república foi um período que marcou a modernização da psiquiatria no Brasil, percebemos através da fala do autor como os republicanos ao chegarem ao poder desvinculam a direção do hospício da Igreja Católica e passam a direção para aqueles conhecidos como médicos alienistas.

Após esse período foi criada a primeira lei de assistência aos alienados no Brasil, onde além do decreto ser aprovado também teve a indicação de Juliano Moreira⁵ para a direção do Hospício nacional de Alienados, onde “reforçavam as iniciativas ‘modernizadoras’ do Estado e as estendiam para a esfera da assistência pública a alienados” (VENÂNCIO, 2011, p. 39). É válido ressaltar que Juliano Moreira permaneceu na direção do hospício por 27 anos.

As políticas de assistência para os alienados foram incentivadas com a criação da Colônia de Alienados do Engenho de Dentro⁶ e com a criação da Colônia de Alienados de Jacarepaguá⁷.

Com a direção dos manicômios nas mãos de médicos psiquiatras, os pacientes passaram a receber medicamentos neurolépticos⁸, além de receberem tratamento médico os loucos, em muitos casos, eram retirados das ruas por onde perambulavam a fim de que a ordem pública fosse mantida.

As pessoas que lutavam pela implementação dos direitos humanos⁹, direcionando seu olhar para as questões ligadas à saúde mental passaram a propor medidas que cessassem a institucionalização da loucura, ou seja, que os tratamentos que visavam o isolamento e controle dos loucos fossem deixados de lado, pois se passou a acreditar que o isolamento era uma maneira de fuga, no entanto, fugir não garantia solução para o problema. Frisamos aqui que mesmo com essas reivindicações os manicômios não deixaram de existir.

5 Juliano Moreira (1873-1933), baiano de Salvador, é frequentemente designado como fundador da disciplina psiquiátrica no Brasil. Sua biografia justifica tal eleição: mestiço (mulato), de família pobre, extremamente precoce, ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia aos 13 anos, graduando-se aos 18 anos (1891), com a tese “Sífilis maligna precoce”. (Ver ODA; DALGALARRONDO, 2000).

6 Localizado no Rio de Janeiro, o Hospital do Engenho de Dentro passou a se chamar Hospital Pedro II, novamente rebatizado como Centro Psiquiátrico Pedro II e hoje em dia tem o nome de Instituto Municipal Nise da Silveira, em homenagem a renomada psiquiatra alagoana Nise da Silveira.

7 Localizada no Rio de Janeiro, hoje é chamada de Colônia Juliano Moreira, em homenagem ao médico Juliano Moreira que faleceu em 1933.

8 São medicamentos inibidores das funções psicomotoras, a qual pode encontrar-se aumentada em estados, por exemplo, de excitação e de agitação. Paralelamente eles atenuam também os sintomas neuropsíquicos considerados psicóticos, tais como os delírios e as alucinações.

9 Ver Correia (2011, p. 20).

Durante muito tempo, aqui no Brasil foram levantadas bandeiras de luta em favor das pessoas com algum transtorno mental, é a partir daí que o movimento antimanicomial ganha força. Os direitos humanos passam a intervir para que se tenha uma sociedade mais justa, igualitária e equânime, onde sejam garantidos os direitos básicos a essas pessoas.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a garantia de direitos da população foi ampliada, no entanto, o reconhecimento dos direitos das pessoas em sofrimento mental não era garantido. Correia (2011) destaca que:

Vale lembrar que, por muito tempo, no Brasil, apesar de a Constituição Federal de 1988 prever os direitos fundamentais de qualquer pessoa, não havia o reconhecimento formal dos direitos das pessoas em sofrimento mental numa lei específica. Isto só foi alterado pelo empenho do Movimento da Luta Antimanicomial, que defendeu a Reforma Psiquiátrica e a criação de leis que assegurassem às pessoas em sofrimento mental a plena condição de sujeitos de direitos (CORREIA, 2011, p. 13).

Em consonância com a fala da autora, somos remetidos à realização de uma análise que possa adentrar nas questões ligadas à negação de direitos das pessoas que tenham algum sofrimento mental. O processo de exclusão acontecia até mesmo em documentos legais. Podemos pensar o seguinte se as leis que regem os direitos e deveres dos cidadãos não contemplam os direitos e os deveres das pessoas com deficiência mental quem irá garantir esses direitos e deveres?

3 A LUTA ANTIMANICOMIAL

Com base no questionamento feito temos o surgimento do movimento antimanicomial como ponte de acesso para essa tomada de direitos. A luta para que isso acontecesse, não foi algo repentino, foram momentos tensos que exigiram das pessoas que organizam e defendem o movimento, determinação, foco e acima de tudo resistência.

Mencionamos anteriormente que a loucura passou a ser questão de saúde pública no Brasil somente no século XIX, mas é em 2001 que ocorre uma regulamentação nas questões ligadas à defesa das pessoas com transtornos mentais.

Somente hoje, depois de 14 anos de existência do Movimento Antimanicomial, é que foi regulamentada no Brasil a Lei Federal 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência à saúde mental. Embora esta não mencione sobre a extinção progressiva dos manicômios, como previam as propostas iniciais do Movimento, um certo avanço nesta Lei se dá quando veta a inserção de pacientes em instituições com características asilares (GARCIA, 2001, p. 17)

Por meio da fala do autor, percebemos que os ideais antimanicomiais começam a pressionar o governo federal a fim de que seja assegurada a proteção e a promoção e garantia dos direitos das pessoas com alguma deficiência mental.

Nesse contexto, as medidas exigidas oriundas das lutas antimanicomiais visam o veto no que tange a internação de pacientes em instituições que destoem do que prevê os direitos humanos, ou seja, de lugares que passem a marginalizar os pacientes isolando-os e submetendo-os a castigos físicos.

O reconhecimento da pessoa com transtorno mental como sendo um cidadão é crucial, pois desse modo ocorre um olhar crítico referente ao cuidado, ao respeito e a inclusão social desses indivíduos (CORREIA, 2011).

Pode-se questionar se há necessidade dos direitos humanos intervirem na realidade das pessoas com algum tipo de sofrimento mental: é evidente que sim, uma vez que essas pessoas ao serem diagnosticadas como “loucas” tem uma “perda de cidadania”, pois há uma disseminação de preconceito e exclusão sobre essa pessoa. E o que se busca a partir dessa intervenção é a garantia de direitos presentes na Constituição.

Nesse contexto de luta no Movimento Antimanicomial não se pode deixar de destacar a figura de Nise da Silveira que é tão bem descrita por Graciliano Ramos em sua obra “Memórias do cárcere”, onde o escritor narra seu encontro com Nise durante o período da ditadura militar, período esse em que ela foi presa.

[...] além de uma grade larga, distingui afinal uma senhora pálida e magra, de olhos fixos, arregalados. O rosto moço revelava fadiga, aos cabelos negros misturavam-se alguns fios grisalhos. Referiu-se a Maceió, apresentou-se: — Nise da Silveira. Noutra lugar o encontro me daria prazer. O que senti foi surpresa, lamentei ver a minha conterrânea fora do mundo, longe da profissão, do hospital, dos seus queridos loucos. Sabia-a culta e boa, Raquel de Queirós me afirmara a grandeza moral daquela pessoinha tímida, sempre a esquivar-se, a reduzir-se, como a escusar-se de tomar espaço. Nunca me havia aparecido criatura mais simpática. (RAMOS, 1978, p. 220).

Mediante a fala de Graciliano Ramos, percebemos que a luta de Nise da Silveira foi traçada em cima de obstáculos. Ela que lutava por dignidade no tratamento das pessoas com doenças mentais sofreu repressão por parte do governo, cujos militares estavam no poder.

Nise da Silveira foi uma mártir na luta pela promoção e garantia dos direitos das pessoas com doenças mentais. Ela foi exilada internamente no país, além de ficar afastada do serviço público por oito anos. A humanização que ela defendia para o tratamento dessas pessoas era ímpar, pois ela enxergava naqueles que a sociedade insistia em excluir e segregar pessoas capazes de se expressar artisticamente, nesse sentido ela criou ateliês de pintura e modelagem.



Foto de Nise da Silveira. Fonte: Jornal GGN.

Seu trabalho ficou reconhecido mundialmente, pois a bandeira do movimento antimanicomial levantada por Nise defendia o fim dos eletrochoques, dos castigos físicos, da lobotomia¹⁰ e tantos outros “tratamentos”, para que pudessem ser utilizados outros métodos que viessem a garantir o bem-estar e a reabilitação desses pacientes.

¹⁰Lobotomia, ou também leucotomia, é uma intervenção cirúrgica no cérebro em que são seccionadas as vias que ligam os lobos frontais ao tálamo e outras vias frontais associadas. Foi utilizada no passado em casos graves de esquizofrenia.

4 OS HOSPITAIS-COLÔNIA E O HOLOCAUSTO BRASILEIRO

A partir do final da década de 1930 houve várias mudanças no que diz respeito ao tratamento das pessoas com doenças mentais, nesse contexto foi criado o Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (Ipub) fazendo com que ocorresse a transferência do ensino da psiquiatria para dentro dos espaços acadêmicos, a criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais e a formulação do Plano Hospitalar Psiquiátrico para a União.

Com a formulação desse plano hospitalar surgem várias sugestões para que o modelo de colônia ou hospício seja reformulado e possa garantir uma melhor assistência aos usuários, dentre essas mudanças se pode destacar a elaboração das plantas para a construção de instituições, aparece nesse contexto os hospitais-colônia.

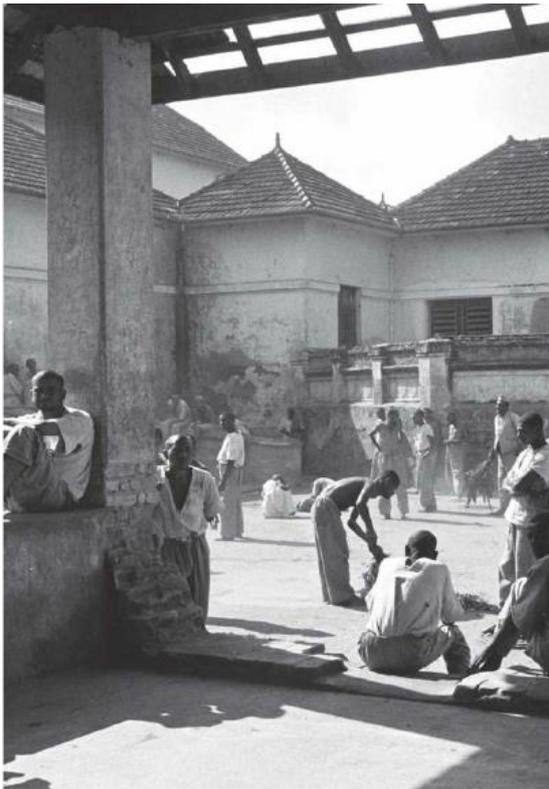
Esse modelo institucional defendido desde os anos de 1910 por Juliano Moreira, era reafirmado nos anos 40 e 50 do século XX como “padrão”, tanto no sentido de parecer ser considerado o que havia de mais adequado ao tratamento de doentes mentais, quanto no sentido do incentivo sistemático que é dado à sua reprodução. O formato do hospital-colônia expandia-se nos moldes de um complexo hospital que ocupava área física considerável e, portanto, nos casos por nós conhecidos, afastado dos núcleos mais urbanizados dos estados, formado por pavilhões e por outras estruturas assistenciais (VENANCIO; CASSILIA, 2007, p. 03).

Segundo as autoras a criação dos hospitais-colônia ocorreu na década de 1940, no entanto, a criação desses espaços já era defendida por Juliano Moreira desde 1910, sendo eles considerados como hospitais “padrões”, pois objetivavam a garantia de assistência as pessoas com doenças mentais, além de terem uma estrutura pensada no oferecimento de tratamento adequado a essas pessoas.

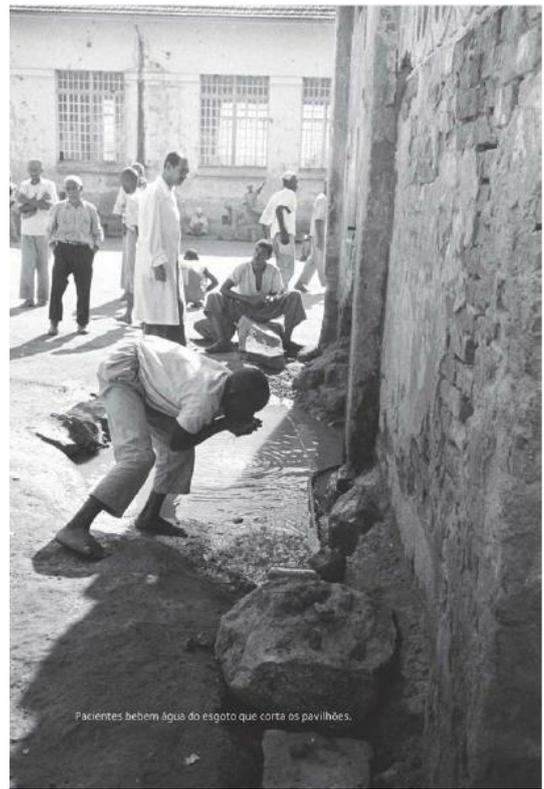
No entanto, as pessoas internas desses hospitais ainda viviam no isolamento, ou seja, distante dos centros urbanos. Algumas, ainda praticavam técnicas agrícolas como uma espécie de “ocupação” que ficou conhecida como praxiterapia, onde os internos passaram realizar atividades que saíram do campo da agricultura para o ramo da carpintaria, sapataria e até mesmo a fabricação de colchões, além de serem submetidas ao tratamento com técnicas biológicas consideradas modernas na época.

Esse belo retrato que se tem dos hospitais-colônia, infelizmente, foi rasgado, pois os castigos, as punições, os tratamentos desumanos, dentre outras atrocidades voltaram a acontecer. Destacamos então, o Hospital Colônia de Barbacena que foi fundado em 1903 na cidade de Barbacena, Minas Gerais.

O tratamento dado as pessoas que eram internadas nesse hospital beirava a crueldade e a maldade para com os seres humanos. Os cuidados que deveriam ser ofertados eram trocados por falta de camas, o que fazia com que muitos pacientes na hora de dormir se amontoassem para se livrar do frio, o que causava a morte daqueles que se encontravam embaixo dos montes. Humilhações, água imprópria para o consumo fazia com que as pessoas tomassem a água do esgoto que passava pelo pátio da instituição. A deturpação da finalidade do hospital aconteceu de maneira notória nos seus primeiros anos de fundação.



Visão externa do hospital de Barbacena. (Fonte: ARBEX, 2013).



Visão externa do hospital de Barbacena onde um dos pacientes toma água vinda do esgoto local. (Fonte: ARBEX, 2013).

A superlotação era outra característica marcante, podemos nos perguntar de onde vinham todos esses “loucos” de maneira que esse hospital ficasse

superlotado? E quem disse que todos eram “loucos”, ou seja, sofriam de alguma doença mental?

No hospital de Barbacena conhecido também como holocausto brasileiro, além das pessoas com doenças mentais existiam também os mais diversos pacientes, entre eles destacamos as mulheres que eram trocadas por suas amantes e como maneira de se livrar delas os maridos as internavam, as moças, filhas de fazendeiros que perdiam a virgindade sem que fossem casadas, as prostitutas que ao realizarem seus programas e não serem pagas em meio à discussão agrediam os clientes, entre outros casos.

Arbex (2013) traz em sua obra os acontecimentos que sucediam a chegadas dessas pessoas à Barbacena.

Os recém-chegados à estação do Colônia eram levados para o setor de triagem. Lá, os novatos viam-se separados por sexo, idade e características físicas. Eram obrigados a entregar seus pertences, mesmo que dispusessem do mínimo, inclusive roupas e sapatos, um constrangimento que levava às lágrimas muitas mulheres que jamais haviam enfrentado a humilhação de ficar nuas em público. Todos passavam pelo banho coletivo, muitas vezes gelado. Os homens tinham ainda o cabelo raspado de maneira semelhante à dos prisioneiros de guerra (ARBEX, 2013, p. 24).

Com base na fala da autora somos capazes de perceber que as humilhações sofridas pelos pacientes do hospital se davam desde a sua chegada, onde seus pertences eram entregues de maneira forçada, onde as pessoas eram submetidas a banhos gelados, onde as mulheres eram obrigadas a se despir publicamente, a desumanização rompia com os ideais que propuseram a criação desses espaços.

A chegada de mais e mais pessoas fez com que o espaço ficasse superlotado e a ampliação não dos serviços de atendimento, mas sim dos serviços de crueldade para com a vida humana acontecesse. A cama ocupa espaço, se não tinha cama para todo mundo foi tomada a medida que as substituía por capim, assim mais “infelizes” caberiam naquele espaço, isso explicado amontoamento de pessoas que mencionamos anteriormente.

Um lugar que foi criado no sentido de assistir os indivíduos com doenças mentais passou a matar diariamente inúmeras pessoas inocentes. Os números foram exorbitantes, o Holocausto Brasileiro dizimou a população dos “loucos” como também dos ditos normais. Foram décadas de sofrimento e segregação.

A perda de identidade acontecia a todo o momento, pois não se considerava o nome das pessoas, quem eram seus familiares, o lugar de onde vinham então as referências que traziam do mundo para dentro de Barbacena eram esquecidas como se eles e elas fossem indivíduos sem história.

Vários acontecimentos marcaram o funcionamento do Hospital Colônia de Barbacena, estigmatizando aqueles que eram internados por suas loucuras que nem sempre estava atrelada a doenças mentais. Os tratamentos eram incomuns. O número de mortos assustador.

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. Os campos de concentração vão além de Barbacena. Estão de volta nos hospitais públicos lotados que continuam a funcionar precariamente em muitas outras cidades brasileiras. Multiplicam-se nas prisões, nos centros de sócioeducação para adolescentes em conflito com a lei, nas comunidades à mercê do tráfico. O descaso diante da realidade nos transforma em prisioneiros dela. Ao ignorá-la, nos tornamos cúmplices dos crimes que se repetem diariamente diante de nossos olhos. Enquanto o silêncio acoberta a indiferença, a sociedade continuará avançando em direção ao passado de barbárie. É tempo de escrever uma nova história e de mudar o final (ARBEX, 2013, p. 231-232).

Percebemos através do que nos conta a autora que mesmo com o fim do Holocausto Brasileiro vivido em Barbacena ainda há muitos “holocaustos” que devem ser vistos, revistos e que haja intervenção.

Sofremos com um país em que a população carcerária aumenta resultando na superlotação das celas dos presídios, com o crescente número dos moradores de rua, com os jovens nas casas de medidas socioeducativas, com a falta de investimento nas políticas públicas, com o descaso com a saúde, com a mobilidade urbana, dentre outros fatores.

Fatores esses que beiram a loucura, pois “adoece” a população brasileira, tornando-a cada vez mais marginalizada. Com a modernização batendo em nossa porta a todo o momento, se faz necessário que tenhamos uma retomada crítica no processo de construção social a fim de que os muros de Barbacena caiam de maneira integral, garantido o acesso e a garantia dos direitos inerentes à vida humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização desse trabalho percebemos os avanços e retrocessos que tivemos no que tange o tratamento das pessoas com doenças mentais. Passamos de um período de exclusão logo após o desaparecimento da lepra para um episódio em que o tratamento humanizado dessas pessoas era defendido pelos médicos alienistas.

Posteriormente temos a loucura vista como objeto de estudo no meio acadêmico e a sugestão da criação dos hospitais-colônia de maneira que fosse dada aos pacientes uma assistência digna, no entanto, as práticas de tratamento dadas nesses espaços destoaram das que foram pensadas.

A submersão a tratamentos desumanos caracterizou o funcionamento do Hospital Colônia de Barbacena, tanto que os acontecimentos desse local fizeram com que seu período de funcionamento ficasse conhecido como Holocausto Brasileiro, tendo em vista não só o tratamento, mas também o grande número de mortos.

É nesse sentido que temos a Luta Antimanicomial aliada aos direitos humanos como chave de garantia para a ocorrência de uma sociedade onde paire a justiça, a igualdade, a equidade e acima de tudo o respeito.

REFERÊNCIAS

- ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/Holocausto_brasileiro_vida,_genoc%C3%ADdio_e_60_mil_mortes_no_maior_hosp%C3%ADcio_do_Brasil.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019
- CORREIA, Ludmila Cerqueira. **Guia de direitos humanos loucura cidadã**. Salvador: AMEA, 2011. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dh_loucuracidade.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.
- COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. **Entre ideias e ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)**. Niterói – RJ: Universidade Federal Fluminense, Tese de doutorado, 2007. Disponível em: <http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_COSTA_Dilma_Fatima_Avellar_Cabral_da-S.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. Editora Perspectiva: São Paulo, 1972. Disponível em:

<<http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2019.

GARCIA, José Ricardo Lopes. **Entre a "loucura" e a hanseníase**: interfaces históricas das práticas e políticas instituídas. São Paulo, v. 26 (1), 2001. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/download.php?id=imageBank/680-2343-1-PB.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2019.

MATTOS, Débora Michels; FORNAZARI, Sandro Kobol. **A lepra no Brasil**: representações e práticas de poder. Cadernos de Ética e Filosofia Política, São Paulo, v 6, 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/praxis/361/A%20lepra%20no%20Brasil.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 out. 2019.

ODA, Ana Maria; DALGALARRONDO, Paulo. **Juliano Moreira**: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 22 (4), 2000. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26373100_Juliano_Moreira_um_psiquiatra_negro_frente_ao_racismo_cientifico> Acesso em: 21 out. 2019.

QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Angélica. **A endemia hansênica**: uma perspectiva multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/6tfv6/pdf/queiroz-9788575412596.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.

RAMOS, Graciliano. **Memórias do cárcere**. Rio de Janeiro: Record, 1978.

VENÂNCIO, Ana Teresa A. **Da Colônia Agrícola ao Hospital-Colônia**: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/03.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2019.

VENÂNCIO, Ana Teresa A. CASSILIA, Janis Alessandra. **História da política assistencial à doença mental (1941-1956)**: o caso da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro. Associação Nacional de História – ANPUH XXIV Simpósio Nacional de História – 2007. Disponível em: <<http://snh2007.anpuh.org/resources/content/anais/Ana%20Teresa%20Venancio.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de maneira primordial a Deus que sempre me conduziu de maneira sábia nessa minha jornada acadêmica, me mantendo e me dando forças para sempre continuar minha caminhada, possibilitando que a cada queda eu pudesse levantar.

Agradeço a minha família por sempre estar comigo e pelos momentos que se dispuseram a compartilhar e viver dos meus sonhos, em especial aos meus pais Risomar e Valmir, ao meu irmão Leandro e ao meu noivo Jállyce.

Não posso esquecer-me de meus amigos, esses que são presentes do Senhor em minha vida e que em mim acreditam, agradeço especialmente a Ewerton.

A todos meu muito obrigado!