



III CONGRESSO MINEIRO DE PSIQUIATRIA

**LUTA ANTIMANICOMIAL:  
A HUMANIZAÇÃO DO TRATAMENTO  
NAS CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS**

**DIRETORES**

Brenda Rodrigues

Carla Luiza

Gabriel Penido

Lana Mayrink

Lúcio Freitas



## Sumário

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Contexto Histórico.....                                                           | 3  |
| 2. Congresso Mineiro de Psiquiatria                                                  |    |
| 2.2 Histórico do comitê.....                                                         | 4  |
| 2.3 Atribuições e funcionamento.....                                                 | 6  |
| 3. Condições insalubres e a superlotação dos manicômios.....                         | 7  |
| 4. Administração interna dos manicômios                                              |    |
| 4.1 Admissão de funcionários e capacitação da<br>equipe.....                         | 9  |
| 4.2 Diagnóstico impreciso de pacientes e internação como política<br>higienista..... | 10 |
| 5. O eletrochoque.....                                                               | 11 |
| 6. Obtenção de renda extra orçamentárias                                             |    |
| 6.1 Praxiterapia.....                                                                | 12 |
| 6.2 Destino dos mortos: A venda dos corpos dos<br>internos.....                      | 15 |
| 7. O Papel do Estado no tratamento de pessoas com transtornos mentais.<br>.....      | 16 |
| 8. Estudo de caso: Hospital Colônia de<br>Barbacena.....                             | 18 |
| 9. Perguntas a serem<br>respondidas.....                                             | 20 |
| 10. Posicionamentos                                                                  |    |
| 11. Referências Bibliográficas.....                                                  | 21 |

## 1. Contexto Histórico

O sofrimento psíquico tornou-se objeto de estudos científicos, efetivamente, no fim do século XIX. Para lidar com as diversas formas de sofrimento — ou loucura — foi proposto o modelo manicomial, baseado em restrições de liberdade dos denominados loucos e na ideia de que desordens psíquicas deveriam ser corrigidas. Assim, nesse período, sob o pretexto de tratar pessoas com doenças e transtornos mentais e com algum outro tipo de desvio da normalidade tido como patológico, foram criados os primeiros hospitais psiquiátricos. Tais instituições eram vistas como responsáveis pelo enfrentamento da loucura e promoviam um isolamento considerado necessário, pois se acreditava que os “loucos” poderiam oferecer perigo para os “sãos”.

Dessa forma, de meados do século XIX até o decorrer do século XX, foram construídos no Brasil diversos Hospitais e Clínicas psiquiátricas, que teriam como objetivo isolar e afastar o paciente das causas da sua insanidade. O primeiro hospital psiquiátrico brasileiro foi o Hospício Dom Pedro II, inaugurado no ano de 1852, no Rio de Janeiro.

O sistema hospitalocêntrico consolidou-se, assim, como solução efetiva para o tratamento da loucura. Seu propósito, no entanto, ultrapassa a ideia de cura dos loucos — propósito ao qual, aliás, esse sistema se mostra pouco eficaz. Os manicômios passaram também a servir ao Estado como maneira de diminuir as ocupações indevidas das cidades em função do êxodo rural intenso, de modo a se assimilarem com prisões, onde indivíduos marginalizados, seja por questões patológicas, psiquiátricas, sociais ou mesmo econômicas, poderiam ser isolados do resto da sociedade.

Paulatinamente, o modelo manicomial começa a ser questionado ao redor do mundo. Após a Segunda Guerra Mundial, a tendência geral dos países torna-se a de adotar medidas mais humanitárias, à luz da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em diversas áreas, incluindo a da saúde mental. Entretanto, apesar de nas décadas passadas o Brasil ter conhecido algumas figuras pioneiras na luta antimanicomial, como a psiquiatra Nise da Silveira, o início do Regime Militar no ano de 1964 impede que muitos avanços aconteçam e, no geral, a situação dos hospitais psiquiátricos no Brasil permanece a mesma.

Nos últimos anos da ditadura militar, o Brasil tem vivenciado uma abertura política em relação a outros períodos do regime, a qual teve início com o governo de Geisel, em 1974, e representa uma amenização da face repressiva do governo. Diante desse cenário, há uma eclosão de movimentos políticos e sociais buscando a valorização de causas humanitárias e democráticas. Dentre elas, surgem a Reforma Sanitária e, conseqüentemente, as lutas antimanicomiais.

Assim, organizam-se diversos grupos, como o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental, que visam denunciar as violações a direitos humanos sofridas por pacientes em hospitais psiquiátricos, destacando que o Estado é conivente com a manutenção desse sistema cruel e corrupto. Nesse sentido, são realizadas greves com o intuito de pressionar o governo brasileiro a oferecer melhores condições de atuação para os profissionais da saúde e de tratamento para os sujeitos em sofrimento mental, bem como são realizados congressos em que são discutidas falhas e alternativas ao atual paradigma do tratamento psiquiátrico no Brasil.

No último ano, 1978, o famoso psiquiatra italiano Franco Basaglia chegou ao Brasil para aprofundar o debate acerca do movimento antimanicomial a partir da experiência de revolução psiquiátrica que vem acontecendo na Itália. Em 1977, foi aprovada a lei italiana de número 180, conhecida como *Lei Basaglia*, que aboliu os manicômios em solo italiano.

Nesse contexto, emerge a necessidade de realização do III Congresso Mineiro de Psiquiatria, o qual contará com a ilustre presença de Franco Basaglia. Este convidado será central na discussão sobre a realidade do Hospital Colônia de Barbacena e sobre quais medidas podem ser tomadas para mudar a atual conjuntura brasileira no que concerne ao cuidado em saúde mental.

## **2. Congresso Mineiro de Psiquiatria**

### **2.1 Histórico do Comitê**

A primeira edição do Congresso Mineiro de Psiquiatria (CMP) ocorreu no ano de 1971, tendo sido sediado na cidade de Araxá. A preocupação de um grupo de psiquiatras que trabalhavam no Hospital Galba Veloso foi o que motivou

a criação do evento. Tais profissionais se inquietaram com o cuidado ofertado à população no contexto do hospital público em que atuavam, que atendia principalmente demandas de assistência psiquiátrica. Nesse âmbito, realizou-se o I CMP com o tema “Assistência Psiquiátrica em Minas Gerais”.

Nesse primeiro Congresso, estiveram presentes profissionais não somente mineiros, mas de todo o Brasil. O encontro pode ser considerado bem-sucedido também diante do fato de que foram apresentadas diversas propostas de mudanças, tanto técnicas quanto no modelo assistencial vigente na maioria das instituições. Denúncias a respeito da forma de funcionamento de instituições psiquiátricas do Brasil e o debate exaustivo do tema embasaram as propostas apresentadas.

Por causa da repercussão e dos bons resultados da primeira edição do evento, no ano seguinte, 1972, na cidade de Caxambu, foi realizado o II CMP. Foram abordados assuntos muito similares aos do primeiro encontro, enfocando novamente a assistência ao paciente psiquiátrico. Debateu-se sobre vários aspectos dessa assistência, a exemplo das comunidades terapêuticas; do trabalho em equipes multidisciplinares no tratamento psiquiátrico; do papel dos centros regionais de saúde mental; do treinamento de médicos de atendimento geral para atender casos de saúde mental; e também da participação do restante da comunidade na aplicação dos planos feitos para a saúde mental mineira e brasileira. Os profissionais reunidos no segundo congresso chegaram a conclusões aplicáveis ao contexto brasileiro e, ao mesmo tempo, muito espelhadas em políticas de saúde mental dos Estados Unidos da América e países europeus no âmbito técnico.

Depois de 1972, não havia ocorrido, até então, outra reunião desse tipo, uma vez que todos os setores da sociedade sofriam uma forte repressão de cunho político. Entretanto, com o abrandamento do Regime Militar, foi possível levar adiante a organização de uma terceira edição do Congresso Mineiro de Psiquiatria.

É necessário ressaltar que já se passou quase uma década desde o primeiro Congresso e quase nenhuma das propostas construídas nesses espaços de discussão foi efetivada. O modelo asilar persiste e o envolvimento comunitário ainda não acontece.

Por conseguinte, o sistema existente de tratamento para as doenças mentais ainda não atende às necessidades da população em sofrimento mental. Em virtude disso, defende-se a relevância de, no terceiro Congresso, movimentar outros setores sociais além da comunidade psiquiátrica, como a imprensa e sindicatos. Mesmo com essa motivação de transformação, a preparação para o III CMP foi cheio de empecilhos, uma vez que a comissão organizadora recebeu escasso apoio financeiro de instituições particulares ou públicas ligadas ao tratamento em saúde mental. No momento, o evento está sendo completamente autofinanciado, principalmente com recursos oriundos das inscrições dos participantes. Nesse clima, repleto de dificuldades sociais e financeiras, o terceiro Congresso Mineiro de Psiquiatria acontece em novembro do atual ano, 1979.

## **2.2 Atribuições e funcionamento**

O Congresso Mineiro de Psiquiatria reúne uma série de atividades paralelas. Há um conjunto de debates organizado em torno do tema do encontro. Além disso, há palestras de autoridades da área de saúde mental, com o objetivo de fomentar mais discussões, com denúncias de problemas e apontamentos de possíveis soluções. Existe, ainda, um espaço reservado para pesquisadores e profissionais de saúde mineiros e de outros estados exporem novas ao público alternativas para o modelo de atenção à saúde mental brasileiro. Por fim, são ministrados cursos que contemplam tanto o aspecto técnico quanto o social do tema do Congresso.

Todas essas atividades culminam na elaboração de um documento, de caráter recomendatório, que sintetize as ideias convergentes discutidas. As recomendações são, então, enviadas para órgãos de saúde, visando sempre permitir que as reflexões propostas e as medidas sugeridas sejam incorporadas por esses órgãos. Isso é feito também com o propósito de garantir direitos aos trabalhadores da saúde mental e, gradativamente, reformar o sistema psiquiátrico brasileiro, a partir de sugestões vindas dos próprios profissionais.

Assim, nesta edição do Congresso, caberá aos participantes do evento propor novas medidas a serem aplicadas no sistema psiquiátrico brasileiro,

assumindo o compromisso com a melhoria do atendimento psicossocial de portadores de doenças mentais.

### **3. Condições insalubres e a superlotação dos manicômios**

. Desde o início da história mineira de institucionalização do doente mental, que começa no ano de 1903, uma reclamação era constante nos relatórios dos diretores dos manicômios de diferentes municípios: a superlotação e o encaminhamento inadequado de pacientes. Até o século XX, pacientes eram levados para os hospitais psiquiátricos por autoridades policiais, as quais, na maioria dos casos, não distinguiam os portadores de transtornos mentais de outros sujeitos que perturbavam a ordem, tais como bêbados ou indigentes, seguindo as diretrizes de uma política higienista existente no país na época.

O próprio manicômio surge em meio às teorias eugenistas de limpeza social, sendo direcionado ao isolamento do indesejado, e isso contribui para a internação indiscriminada, sem diagnóstico preciso. Surgem aí os que foram chamados de “inominados”, cujas identidades foram a muito tempo esquecidas. Em 15 de agosto de 1924, através do Decreto 3.355, a assistência a todo grupo de sujeitos atendidos por instituições manicomiais, chamados alienados, passa a ser regulamentada, mas isso não foi suficiente para mudar a realidade das instituições psiquiátricas da época, com graves problemas estruturais e de tratamento dos pacientes.

A partir da década de 30, os hospitais se começam a se deslocar do meio rural, em que pacientes eram submetidos ao trabalho em lavouras, para o meio urbano, dando lugar ao modelo de internação que conhecemos hoje, com prédios e pavilhões superlotados. Em 1959, o Estado enviou um ofício para os hospitais públicos mineiros sugerindo a implantação do leito chão. O modelo, criado pelo Hospital Colônia, em Barbacena, previa a retirada de camas dos pavilhões e a substituição das mesmas por capim para permitir a internação de um maior número de pessoas.

Com mais espaço disponível, os hospitais psiquiátricos podiam garantir o maior número possível de internações e, com elas, mais repasse de recursos. Isso porque o governo repassa uma verba para cada paciente institucionalizado,

e como os gastos dentro dos manicômios são mínimos devido às péssimas condições em que vivem os pacientes, o lucro dos donos de hospitais é desmedido. Esse foi o primeiro passo para consolidar a indústria lucrativa da loucura.

Todavia, ainda com esse objetivo em mente, as instituições psiquiátricas costumavam receber mais pacientes do que conseguiam suportar. O Colônia de Barbacena, por exemplo, chegou a comportar 5 mil pacientes em um espaço inicialmente projetado para receber no máximo 200. A superlotação muitas vezes é usada como justificativa para o descaso.

Sem remédios, comida, roupas e infraestrutura, os pacientes definham, ficam descalços e expostos na maior parte do tempo. A série de fotos documentais tiradas por Luiz Alfredo permite visualizar que os internos vagam nus pelos pátios, fazem do esgoto que corta os pavilhões a principal fonte de água, defecam em público e alguns se alimentam das próprias fezes.

Ambientes insalubres, como os descritos acima, têm grande impacto negativo na saúde mental dos pacientes e da equipe médica. A ausência de prazer, de lazer, as jornadas excessivas de trabalho, entre outros aspectos da vida em manicômios, geram condições extremadas de insalubridade psíquica. Isso é o que foi discutido por Franco Basaglia ao formular o conceito de “duplo da doença mental”, ou seja, tudo o que se sobrepõe à doença propriamente dita, como consequências oriundas do processo de institucionalização, que homogeneíza, objetiva e serializa todos aqueles que entram na instituição.

Frente a isso, o III Congresso Mineiro de Psiquiatria assume o objetivo de lutar para que as condições insalubres em que vivem os internos nos hospitais psiquiátricos de Minas Gerais deixem de ser uma realidade. Espera-se que a III edição possa contribuir para a reforma do modelo baseado na institucionalização e no princípio do isolamento do louco vigente no país.

## **4. Administração interna dos manicômios**

### **4.1 Admissão de funcionários e capacitação da equipe**

Em virtude de condições históricas, políticas, sociais e econômicas, o Estado brasileiro apresenta um alto grau de centralização política e administrativa. Tal centralização convém para sustentar empreendimentos econômicos e resguardar a soberania nacional. Na área da saúde não é diferente: desde meados da década de 1920, o Brasil centralizou e verticalizou os serviços de saúde pública.

A partir do período colonial, os cargos públicos foram sendo obtidos através da estrutura de parentesco, bastava uma carta de recomendação de um político local para garantir a vaga. No entanto, a Constituição de 1934 acolheu as reivindicações de 1918 dos servidores públicos para a criação de um estatuto. O Novo Estatuto do Funcionário Público estabelecia para quem exercesse cargos por lei, concurso ou provas de título na admissão, estabilidade após dois anos quando concursado e após dez anos aos demais. Além disso, os funcionários passaram a ser divididos em dois grupos: os admitidos por concursos, que podiam participar de sistemas de promoção baseados no mérito; e os “extranumerários”, que eram aqueles indicados por políticos e não podiam participar do sistema de mérito.

Para crescer profissionalmente como funcionários do Hospital Colônia, de Barbacena, por exemplo, os interessados precisavam passar por todas as etapas de atendimento na área da saúde, desde a aplicação de injeção até a realização do eletrochoque. Vale ressaltar que a maioria dos funcionários não tinha nenhuma formação na área da saúde e aprendia a realizar essas tarefas com os funcionários mais velhos do próprio hospital.

### **4.2 Diagnóstico impreciso de pacientes e internação como política higienista**

Desde o início do século XX, a falta de critério médico para as internações é rotina no Hospital Colônia, à semelhança de outras instituições psiquiátricas mineiras. Estima-se que 70% dos atendidos não sofram de doença mental, mas apenas sejam diferentes ou ameacem a ordem pública.

A Psiquiatria constituiu-se no Brasil somente no início do século XIX, de modo que a assistência a pacientes psiquiátricos é algo incipiente no país, que teve seu primeiro hospício, o Pedro II, localizado no Rio de Janeiro, instituído em 1841. Portanto, apesar de ser um hospital, o Colônia possui poucos médicos. Até o final da década de 50, psiquiatras e mesmo clínicos eram raridade no local.

Além da falta de profissionais qualificados, a partir de 1934, durante o governo de Getúlio Vargas, começou a vigorar o Decreto Presidencial 24.559, no qual se prevê o encaminhamento de pacientes a hospitais psiquiátricos “mediante simples atestado médico”, que poderia ser solicitado por qualquer pessoa que tivesse interesse em internar alguém. Uma vez internados, os pacientes eram padronizados e estavam sujeitos a inúmeras violações, sem que houvesse a confirmação de um diagnóstico.

Inúmeros casos revelam os efeitos dessa medida na constituição dos hospitais psiquiátricos como destino final daqueles cujo comportamento era considerado inadequado, ainda que não estivesse associado a uma doença mental. No Colônia, uma das internas foi encaminhada porque apresentava tristeza como sintoma, outras porque haviam perdido a virgindade. Esposas trocadas por amantes eram silenciadas no hospital. Prostitutas, homossexuais, militantes políticos, mendigos, negros, pobres e mães solteiras também eram encontradas na referida instituição.

O manicômio é apoiado e explicado pela teoria eugenista. Tal teoria foi criada e difundida por Francis Galton em 1883 e surgiu para validar a segregação hierárquica. O Brasil, além de aderir a ideia, criou um movimento interno de eugenia: médicos, jornalistas e demais profissionais considerados a elite intelectual da época defendiam a eugenia, isto é, a limpeza social como caminho para assegurar o progresso do país.

O médico e sanitarista Renato Kehl (1889-1974), considerado o pai da eugenia no Brasil, criou um amplo projeto para favorecer o predomínio da raça branca no país e sustentar uma ideia de melhoria racial. Dentre as suas propostas abordadas no projeto, cabe citar a segregação de deficientes,

esterilização dos “anormais e criminosos”, regulamentação do casamento com exame pré-nupcial obrigatório, educação eugênica obrigatória nas escolas, testes mentais em crianças de 8 a 14 anos, regulamentação de filhos ilegítimos e exames que assegurariam o divórcio caso fossem comprovados ‘defeitos hereditários’ em uma família.

Assim, pode-se afirmar que a exclusão, a violação de direitos individuais e as torturas que os pacientes do Colônia sofrem é reflexo da teoria eugenista, a qual é aceita tanto pela comunidade científica quanto pelo governo e pela sociedade. Livrar a sociedade de sujeitos considerados escória é o objetivo do Colônia.

## 5. O eletrochoque

Foi Ladislau Joseph Meduna, psiquiatra e neuropatologista húngaro, quem concebeu a teoria que defendia que a ocorrência de crises convulsivas em pacientes esquizofrênicos era incomum. Ele constatou que a sobreposição entre psicoses e convulsões era extremamente rara. Somando-se a isso, ao observar esquizofrênicos que apresentaram sinais de melhora ao sofrer de um episódio epiléptico, Meduna desenvolveu uma teoria de que a epilepsia seria capaz de antagonizar a esquizofrenia. Logo, o pesquisador propôs um antagonismo biológico entre as duas doenças seguindo a premissa de que uma condição psiquiátrica poderia ser alterada por uma doença sistêmica.

A partir dessa ideia, foi desenvolvida uma série de tratamentos visando a cura de transtornos psiquiátricos como a transfusão de sangue de pessoas epiléticas para esquizofrênicas, a administração de drogas convulsivantes, a insulinoaterapia, lobotomia e, por fim, o eletrochoque<sup>1</sup>. A terapia de eletrochoque foi aplicada pela primeira vez em 1938, Roma, por Ugo Cerletti e Lucio Bini, que começaram a usar estímulos elétricos cerebrais para induzir convulsões. A aplicação inicial foi realizada em um paciente muito conhecido por sua história de internações recorrentes. A melhora apresentada por ele após o uso do

---

<sup>1</sup> Compreendemos que a utilização de certos termos como “eletrochoque” na visão atual, apresentam um tom mais agressivo e podem causar desconforto. O termo politicamente correto, utilizado em 2019, é Eletroconvulsoterapia. No entanto, como a história deste guia se passa em 1979, nós da mesa optamos por apresentar aos senhores delegados, uma realidade mais próxima da enfrentada pelos profissionais na época. Por isso, pedimos perdão no caso de um possível incômodo, mas este é necessário para que entendamos a gravidade da situação.

eletrochoque reforçou a tese de Meduna e provou que o estímulo elétrico poderia, sim, ser utilizado para induzir convulsões com fins terapêuticos.

Apesar de apresentar melhoras no quadro psiquiátrico de alguns pacientes, a terapia de eletrochoque ocasiona medo e é uma experiência traumatizante para o paciente e até mesmo para quem a aplica. Por ser ministrada sem nenhum tipo de anestésico, é comum a ocorrência de lesões e até mesmo fraturas no corpo dos pacientes devido às contrações musculares. O choque é geralmente aplicado utilizando-se duas espumas embebidas com uma solução de água e sal, cada uma posicionada de um lado da cabeça nas têmporas. De acordo com a descrição de A.C. Pacheco e Silva (1941, p. 19)

Certos autores usam eletródios diferentes, que comprimem a cabeça por meio de molas colocadas num compasso especial, os quais têm nas extremidades duas bonecas de metal revestidas por flanela. Antes de se aplicarem os eletródios, unta-se a região onde vão ser colocados com uma pasta especial (Electrode Jelly) para favorecer o contacto. A flanela que reveste os eletródios é embebida numa solução saturada de cloreto de sódio. Entre as arcadas dentárias do paciente se coloca um chumaço de gaze torcida, para proteger os dentes e se evitar a mordedura da língua ou dos lábios.

Além disso, a Terapia de eletrochoque é utilizada por alguns trabalhadores da saúde mental como instrumento punitivo e coercitivo, por ser entendida como um importante instrumento de controle da agitação. Também não é incomum a aplicação desse método como medida corretiva, usando algum paciente com o objetivo de fazer dele um exemplo para conter os demais.

Nota-se frequentemente uma perda de memória de curto prazo após a aplicação do eletrochoque, que pode durar horas ou dias, e, em determinados casos, a memória pode não retornar. Alguns autores afirmam que o paciente, mesmo não estando inconsciente, não se recorda do momento da aplicação ou de ter sido submetido ao procedimento.

## **6. Obtenção de renda extra orçamentária**

## 6.1 Praxiterapia

Utilizada desde as antigas civilizações, a praxiterapia, muitas vezes conhecida como terapia ocupacional, é um método de tratamento de pacientes internados com distúrbios mentais crônicos. Consiste na utilização de atividades produtivas, da atividade física, do lazer, e do contato com a natureza de forma terapêutica, a fim de curar os internos.

No Brasil, a praxiterapia foi introduzida através do Decreto nº 206-A, de 15 de fevereiro de 1890, principalmente como uma forma de solucionar a superlotação do Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro. A técnica foi usada com pacientes aptos a trabalhar em agricultura e indústrias das colônias psiquiátricas, e o Artigo 40, em seu segundo inciso, afirma que nenhum interno seria obrigado a exercer o trabalho:

Art. 40. Os encarregados dos jardins e exploração agrícola terão sob sua guarda todos os instrumentos e utensílios empregados nesses misteres.

§ 1º Deverão apresentar-se às horas designadas pelos médicos para receberem os doentes que os devem acompanhar.

§ 2º Dirigirão os alienados nos trabalhos rurais, não lhes sendo, contudo, permitido obrigar ao trabalho o doente que a isso se oppuser.

§ 3º No tocante á exploração dos terrenos, a distribuição dos productos agrícolas, ficarão sob as ordens do economo. (DECRETO Nº 206-A, 1890)

Apesar do propósito de diminuir o número de pacientes do Hospital Dom Pedro II, o trabalho agropecuário e a produção artesanal na colônia foram também incentivados como formas de tratamento. Registros apontam que a praxiterapia, também conhecida como laborterapia, é utilizada em diversos manicômios do país. Uma pesquisa realizada em um hospital psiquiátrico em Santa Catarina, entre 1941 e 1961, aponta a prática como uma maneira de introduzir a atenção, coordenação motora e obediência nos internos. Nesse hospital, os pacientes realizavam atividades como carpintaria, capinação, olaria, costura, lavanderia, agricultura, entre outras.

Apesar de a praxiterapia poder se correlacionar a melhorias no quadro de pacientes internados, a forma como aplicada deve ser meticulosa e acompanhada, uma vez que pode piorar a situação de pacientes e se enquadrar em violação da integridade física dos indivíduos se mal aplicada. Relatos provenientes do Paraná apontam que hospitais psiquiátricos do estado impõe o trabalho aos pacientes, visando a produtividade da atividade, e não o tratamento psicológico. Ademais, os sujeitos submetidos ao trabalho muitas vezes são açoitados e obrigados a realizar as tarefas, sendo escravizados. Cenários como esse evidenciam o mau uso da técnica e resultados mais doentios do que curativos da praxiterapia.

No início do século XX, a superlotação também preocupava funcionários de outro hospital psiquiátrico, dessa vez em Porto Alegre, o Hospício São Pedro. Dessa forma, em 1915, através do Decreto nº 2.144A, o Dr. Dioclédio Sertório, diretor do referido manicômio, criou a primeira colônia agrícola vinculada à instituição, a Colônia do Jacuhy. Após 13 anos, em 1928, o novo diretor do São Pedro fundou uma nova colônia a fim de praticar a praxiterapia, alegando a falta de espaço na antiga e o crescimento do número de internos. Entretanto, os dois espaços existiram simultaneamente por quase uma década, até que em 1937 a Jacuhy foi extinta, e todos os alienados foram transferidos para a nova colônia, localizada no mesmo lote do hospital psiquiátrico. Entretanto, isso não foi o suficiente para atender todas as necessidades. Em 1948, apenas 32 funcionários eram responsáveis por supervisionar os 600 internos residentes da colônia agrícola, e os 83 hectares de terra não comportavam todas as atividades de praxiterapia, comprometendo a atividade terapêutica.

Já no estado de Minas Gerais, a praxiterapia não tem muitos registros, porém é sabido que foi usada juntamente a outras práticas terapêuticas reconhecidas como progressistas no Hospital Galba Velloso, em Belo Horizonte. O hospital psiquiátrico foi inaugurado em janeiro de 1961, e iniciou suas atividades em 1962. Nos primeiros anos após a inauguração, foi realizado um intercâmbio de informações e pesquisas com a então Universidade do Estado de Minas Gerais, que contribuiu, mais tarde, para a criação do centro de estudos do Galba Velloso, e o núcleo de pesquisas em psicotrópicos, referência para todo território nacional.

Desse modo, o Galba Velloso iniciou diversas pesquisas no âmbito da saúde mental e constituiu uma equipe diferenciada de psiquiatras, com ideais de psicanalistas e revolucionárias. Assuntos como a Psiquiatria dinâmica, social e transcultural começaram a ser abordados no hospital e em suas pesquisas. Em 1965, com a criação da assistência ambulatorial, e em 1968, com o início a residência em psiquiatria no ambulatório, o Galba Velloso se tornou, de forma progressiva, referência para uma nova prática terapêutica.

Assim, em 1963 a praxiterapia, juntamente à abolição de camisas de forças e de celas para conter os internos, foi implementada na instituição. Entretanto, a falta de registros dificulta o acesso à informação acerca da prática no Galba Velloso. Alguns prontuários apontam que apesar dos avanços nos estudos do hospital, ainda era comum o uso do eletrochoque, e a praxiterapia foi usada com muita pouca frequência, com apenas 13 registros entre os 435 disponibilizados pelo hospital.

Em 1968, a ditadura implementada através do Golpe Militar de 1964 começou a afetar as atividades do centro de estudos e do Hospital Psiquiátrico. A fim de obter mais recursos para o Galba Velloso e a então criada Fundação Estadual de Análise Psiquiátrica (FEAP), foi firmado um convênio com a Instituição Nacional de Previdência Social (INPS), e se iniciou o processo de privatização da assistência fornecida pelo sistema de saúde mental. Os internos do hospital passavam por uma pequena avaliação de três dias na instituição e depois eram transferidos para centros privados. Desse modo, retrocederam os projetos e as pesquisas de vertentes progressistas da psiquiatria no Hospital Galba Velloso, comprometendo o avanço da reforma do sistema manicomial.

## **6.2 Destino dos mortos: A venda de corpos dos internos**

Devido às condições insalubres de diversas instituições psiquiátricas, a ocorrência de mortes de internos é comum. As causas são variadas: falta de assistência e cuidado profissional, muitas vezes por falta de profissionais capacitados em número suficiente para atender todos os pacientes; subnutrição; falta de higiene que resulta em doenças; e até mesmo o frio intenso do qual os pacientes não são protegidos. No período em que o Hospital Colônia, por

exemplo, abrigou o maior número de internos, registros da instituição apontam que a quantidade de mortes chegou a 16 por dia.

A alta taxa de mortalidade explica, por exemplo, o contrato do Colônia com o Cemitério da Paz, anteriormente denominado Cemitério do Cascalho. Desde a criação do hospital, os pacientes mortos eram enterrados neste terreno, construído na mesma época que o hospital e designado para abrigar os corpos dos internos, visto que ainda existe um estigma que dita que os loucos devem ser enterrados em uma área separada dos considerados normais

No entanto, mesmo o cemitério particular do Colônia não suportou o enterro de todos os corpos. A partir do ano de 1960, o número de mortos passou a ser tão grande que estabeleceu-se a prática do comércio de cadáveres no hospital. Faculdades de medicina de todo o Brasil — estima-se um total de dezessete delas — adquirem os corpos para serem usados em práticas de dissecação e estudos de anatomia. O número de corpos vendidos até hoje aproxima-se de 1.800, segundo os registros mantidos pelo hospital. A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) já comprou mais de 500 corpos. Entre 1970 e 1972, a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) comprou 67 corpos de internos. Em novembro de 1970, o Hospital Colônia enviou cerca de 45 cadáveres para a Faculdade de Medicina de Valença, cobrando 2.250 cruzeiros pelo lote. De acordo com registros, os corpos são comercializados em média por cerca de 50 cruzeiros cada.

Mesmo a demanda das faculdades de medicina não é suficiente para esgotar o estoque de corpos de pacientes do Colônia. Quando as instituições de ensino superior não demonstram mais interesse em comprar os cadáveres, a administração do hospital opta por dissolvê-los em ácido, no pátio do hospital, em frente aos outros internos. Com isso, as ossadas dos falecidos pacientes ainda podem ser comercializadas.

Apesar do Hospital Colônia afirmar que todos os corpos eram apenas cedidos, e não vendidos, às faculdades, em registros em cadernos e documentos encontrados na instituição constam os nomes dos pacientes mortos, o destino de seus corpos e o preço cobrado por cada peça.

## **7. O papel do Estado no tratamento de pessoas com transtornos mentais**

Atualmente, 90% dos serviços psiquiátricos do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social pertencem a empresas privadas. O sistema nacional de saúde não atende a todas as necessidades da população no âmbito psiquiátrico. Isso pode ser observado em Minas Gerais, em vista do processo de privatização do Galba Velloso, que se iniciou em 1968. Os internos começaram a ser transferidos para instituições privadas, passando apenas três dias por semana no hospital. Além disso, o centro de estudos Galba Velloso, que fazia um notável intercâmbio de informações com a Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), parou de produzir pesquisas e projetos no âmbito da saúde mental, que foram de extrema importância para a implementação de medidas progressistas e terapêuticas no hospital, e de destaque nacional entre a comunidade psiquiátrica. Grande parte dessa situação é causada pelo regime ditatorial vigente, em que a atenção à saúde mental não é priorizada e possui pouca visibilidade política.

Simultaneamente, o Estado brasileiro ainda administra diversos manicômios e centros de assistência terapêutica, como o Colônia, em Barbacena. Sendo assim, situações como a internação de pacientes saudáveis, falta de comida, água e higiene pessoal, condições insalubres de vivência, infraestrutura decadente dos hospitais, e outras, estão sob jurisdição do governo. O sistema de saúde público e, portanto, o Estado são responsáveis pela morte de milhares de sujeitos institucionalizados todos os anos.

Tal situação coloca em dúvida o papel do governo para com essas pessoas, uma vez que o Estado possui dever de assegurar qualidade de vida a seus cidadãos e servir a população. Cabe dizer que, permitindo e financiando a existência de manicômios e impedindo a reforma do sistema de saúde mental, o governo brasileiro está infringindo artigos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, tais como:

Artigo 3º

Todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

[...]

Artigo 5º

Ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

[...]

Artigo 9º

Ninguém pode ser arbitrariamente preso, detido ou exilado.

[...]

Artigo 25º

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948)

O apoio governamental na assistência psiquiátrica é de extrema importância para garantir o acesso da população ao tratamento. Entretanto, entende-se que, para se alinhar à Declaração Universal dos Direitos Humanos, esse apoio deve ocorrer no sentido de estimular as pesquisas e a implementação de medidas terapêuticas que favoreçam os internos de hospitais, e não comprometam sua integridade física e psicológica.

## **8. Estudo de caso: Hospital Colônia de Barbacena**

O Hospital Colônia de Barbacena é um hospital psiquiátrico localizado no interior de Minas Gerais. Foi fundado em outubro do ano de 1903 e faz parte do conjunto de sete hospitais psiquiátricos que Barbacena, chamada de “Cidade dos Loucos”, abriga. Foi construído em um território expressivo de cerca de oito milhões de metros quadrados, nas terras da chamada Fazenda da Caveira — propriedade de Joaquim Silvério dos Reis, delator do movimento da Inconfidência Mineira —, onde anteriormente funcionava o antigo Sanatório de

Barbacena, uma instituição particular destinada ao tratamento da tuberculose, mas que se encontrava desativada por motivos de falência.

Durante os seus 30 primeiros anos de funcionamento, o Colônia tornou-se referência como hospital psiquiátrico, mesmo com o tratamento pouco eficaz oferecido. Passou, então, a receber um número exorbitante de pessoas cuja sociedade considerava doente ou digna de isolamento. Assim, os 200 leitos antes disponíveis passaram a ser insuficientes e o hospital passou a sofrer com a superlotação; os recursos financeiros se tornaram cada vez mais escassos e muitos dos funcionários nunca receberam o treinamento necessário para lidar com os pacientes.

O auge da superlotação do Hospital foi atingido na década de 1950, no qual se estima que o número de internos chegou a 5.000. Os critérios para a internação dos pacientes, desde a fundação da instituição, são pouco rígidos. Por isso é fácil que pessoas sem qualquer tipo de doença psiquiátrica sejam hospitalizadas. Muitos dos internos são apenas indigentes, ou membros de outras parcelas marginalizadas socialmente, como negros, homossexuais, mães solteiras, entre outros. Com a popularidade da instituição, o trem que chega até Barbacena até hoje traz pacientes de todo o Brasil para o hospital, tendo sido apelidado, por essa mesma razão, de “trem de doido”.

Não há estrutura no Colônia para suportar toda a demanda que ele recebe; portanto, falta para os pacientes remédios, roupas, comida, dentre outros recursos básicos para a sobrevivência humana. Em alguns dos pavilhões, há esgoto a céu aberto, sobre o qual os internos defecam e urinam. Esse mesmo esgoto serve também como fonte de água para os habitantes do hospital, que bebem e se alimentam dos dejetos, sendo essa é uma das principais causas das doenças que atingem os pacientes. Além disso, um número expressivo de pacientes morre de frio durante as noites: a localização do hospital, em elevada altitude, somada à falta de vestimentas e leitos apropriados para os doentes faz com que a mortalidade em períodos mais frios seja bem mais alta que o normal.

Os pacientes do Hospital Colônia de Barbacena estão sujeitos a violência de diversos tipos constantemente, de caráter físico, psicológico e até mesmo sexual. Tratamentos como a lobotomia e o eletrochoque são aplicados

indiscriminadamente, muitas vezes como punição por comportamentos considerados inapropriados.

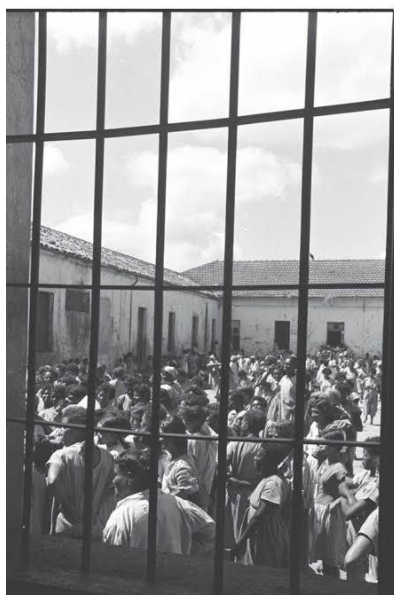
A primeira denúncia feita à realidade de Barbacena foi feita em 1961, pelas fotografias de Luiz Alfredo, do jornal *O Cruzeiro*, numa reportagem que causou comoção após a publicação. No entanto, não foi suficiente para a resolução do problema, que persiste até os dias de hoje.

Figura 1: Paciente do Hospital Colônia (1961)



Fonte: ARBEX, D. Holocausto Brasileiro: Vida, Genocídio e 60 mil mortos no maior hospício do Brasil: 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013

Figura 2: Pavilhão superlotado do Hospital Colônia de Barbacena (1961)



Fonte: ARBEX, D. Holocausto Brasileiro: Vida, Genocídio e 60 mil mortos no maior hospício do Brasil: 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013

## 9. Perguntas a serem respondidas:

- Qual o papel do Estado na política de saúde mental?
- Como realizar o processo de reabilitação e de inserção social dos pacientes?
- Como impedir o legado desses manicômios e ainda regulamentar os hospitais psiquiátricos?
- Caso seja implementado um novo modelo manicomial: Que políticas o regeriam? Qual seria o processo de internação ideal? Como evitar as condições de vida insalubres?
- Como impedir a ocorrência de processos dolorosos e nocivos à saúde como medidas corretivas e punitivas?

## 10. Posicionamentos

## 11. Referências Bibliográficas

16º ENCONTRO NACIONAL ABRAPSO. **A reforma psiquiátrica mineira e cezar rodrigues campos: uma história a ser desvelada.** Disponível em: <<https://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?q=ytoyontzojy6inbhc mftcyi7czojnjoitytoxontzojexoiijrf9uukfcquxityi7czo0oiyntu0ijt9ijtzoje6imgio3m6 mzi6ijcxodexnjlhmdazodc1nzg1yjmzmyctztljmwm5oweyijt9>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

III CONGRESSO MINEIRO DE PSIQUIATRIA. **Relatório final.** Disponível em: <<http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/25>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

ACADEMIA DE MEDICINA DE SÃO PAULO. **Lista de acadêmicos patronos/titulares/eméritos.** Disponível em: <<https://www.academiamedicinasao paulo.org.br/?pg=academicos&idioma=1>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

ACADEMIA DE MEDICINA DE SÃO PAULO. **Antônio Carlos Pacheco e Silva.** Disponível em: <<https://www.academiamedicinasao paulo.org.br/biografias/137/BIOGRAFIA-ANTONIO-CARLOS-PACHECO-E-SILVA.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

ACADEMIA MINEIRA DE MEDICINA. **Eduardo Levindo Coelho.** Disponível em: <<http://www.acadmedmg.org.br/ocupante/eduardo-levindo-coelho/>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

ACADEMIA MINEIRA DE MEDICINA. **Joaquim Affonso Moretzohn**. Disponível em: <<http://www.acadmedmg.org.br/ocupante/joaquim-affonso-moretzohn/>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

ACADEMIA MINEIRA DE MEDICINA. **Sala acadêmico Joaquim Affonso Moretzohn**. Disponível em: <<http://www.acadmedmg.org.br/noticia/sala-academico-joaquim-affonso-moretzohn/>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. 14 ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013. 255 p.

ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA CORRÊA. **Breve história da psiquiatria**. Disponível em: <<https://antoniocarlosocorrea.wordpress.com/2017/02/09/historia-da-psiquiatria/>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS. **Memória - Linha do Tempo**. Disponível em: <[https://www.almg.gov.br/a\\_assembleia/memoria/linha\\_tempo/1964-1985/](https://www.almg.gov.br/a_assembleia/memoria/linha_tempo/1964-1985/)>. Acesso em: 08 mar. 2019.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS. **Morre o ex-deputado da ALMG João Navarro**. Disponível em: <[https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2016/07/22\\_obituario\\_joao\\_navarro.html](https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2016/07/22_obituario_joao_navarro.html)>. Acesso em: 08 mar. 2019.

AZEVEDO, C. M; GONÇALVES, A. M. **A vida na contemporaneidade: a desinstitucionalização dos internos do Hospital Colônia de Barbacena sob o olhar dos profissionais que atuam/atuaram em residências terapêuticas**. 18p. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/download/721/319>>. Acesso em: 26 fev. 2019

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Legislação informatizada - Decreto nº 206-a, de 15 de fevereiro de 1890** - publicação original. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-206-a-15-fevereiro-1890-517493-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Busca por médico- Otaviano Corrêa da Veiga Lima**. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_medicos&itemid=59#buscamedicos](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&itemid=59#buscamedicos)>. Acesso em: 30 abr. 2019.

DESCONHECIDO, . Lei 180 de 13 de Maio de 1978. **FIOCRUZ**, ITÁLIA, v. 1, n. 21, p. 1-7, dez. 2003. Disponível em: <<http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/21>>. Acesso em: 09 fev. 2019.

DOCPLAYES. **As colônias agrícolas do hospício/hospital psiquiátrico São Pedro.** Disponível em: <<https://docplayer.com.br/5842603-as-colonias-agricolas-do-hospicio-hospital-psiquiatrico-sao-pedro.html>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

DUARTE, M. N; **De “Ares e Luz” a “Inferno Humano”. Concepções e práticas psiquiátricas no Hospital Colônia de Barbacena: 1946-1979. Estudo de caso.** Universidade Federal Fluminense; Doutorado em História, 273p. Niterói, 2009. Disponível em: <<http://www.historia.uff.br/stricto/td/1100.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

ESTADO DE MINAS. **Além dos muros.** Disponível em: <<https://www.em.com.br/app/noticia/especiais/alemdosmuros/2017/05/05/alem-dos-muros,867127/memorias-de-um-holocausto-a-brasileira.shtml>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

FGV CPDOC. **Francisco Antonio de Melo Reis.** Disponível em: <<http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/francisco-antonio-de-melo-reis>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

FGV CPDOC. **SILVA, ANTONIO CARLOS PACHECO E.** Disponível em: <<http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/silva-antonio-carlos-pacheco-e>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

FHEMIG. **Centro hospitalar psiquiátrico de barbacena.** Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/atendimento-hospitalar/complexo-de-saude-mental/centro-hospitalar-psiquiatrico-de-barbacena>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

FÓRUM MINEIRO DE SAÚDE MENTAL- YOUTUBE. **35 anos de Basaglia no Brasil: memórias do III Congresso Mineiro de Psiquiatria, 1979.** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=pg1djxjk99m>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. (2010). **A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização.** Psicologia & Sociedade, 22(1), 112-120. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n1/v22n1a14.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019

GOULART, M. S. B. **Comunidades terapêuticas: conceito e prática de uma experiência dos anos sessenta.** Revista de psicologia, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 53-69, jul./dez. 2014.

GUIMARÃES, A. N. et al. **TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO MODELO MANICOMIAL (1960 A 2000): HISTÓRIAS NARRADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Texto Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 361-369, abr./jun. 2013.

HIRAM FIRMINO. **Consultoria & Comunicação Ambiental.** Disponível em: <<http://www.hiramfirmينو.com.br/>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

HOJE EM DIA . **Com mais de 60 livros, Ronaldo Simões Coelho fala sobre a literatura infantil.** Disponível em: <<https://www.hojeemdia.com.br/almanaque/com-mais-de-60-livros-ronaldo-sim%c3%b5es-coelho-fala-sobre-a-literatura-infantil-1.562997>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

INFOESCOLA. **Aliança renovadora nacional (arena).** Disponível em: <<https://www.infoescola.com/historia/alianza-renovadora-nacional-arena/>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

IHU ONLINE. **Memória: robert castel (1933-2013).** Disponível em: <[http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4926&secao=416](http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4926&secao=416)>. Acesso em: 30 abr. 2019.

JR., Francisco B. Assumpção. A ideologia na obra de Antonio Carlos Pacheco e Silva. **REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTA L**, [S.L], v. 1, n. 4, p. 39-53, dez. 2003.

LINKEDIN. **Hiram Firmino.** Disponível em: <<https://br.linkedin.com/in/hiramfirmino>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

METAMUSEU. **Contribuições do iii congresso mineiro de psiquiatria para a reforma psiquiátrica em minas gerais [metodologia da pesquisa histórica em museus 2017].** Disponível em: <<http://metamuseuufmg.blogspot.com/2017/08/contribuicoes-do-iii-congresso-mineiro.html>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

MY HERITAGE. **Otaviano corrêa da veiga lima.** Disponível em: <<https://www.myheritage.com.br/search-records?action=person&siteid=82001373&indid=1000084&origin=profile#!info>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

O ARQUIVO. **Holocausto brasileiro: 50 anos sem punição.** Disponível em: <<http://www.oarquivo.com.br/temas-polemicos/historia/247-holocausto-brasileiro-50-anos-sem-punicao.html>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

PORTAL UAI. **Livro relata atrocidades sofridas por pacientes do Hospital Colônia de Barbacena.** Disponível em: <<https://www.uai.com.br/app/noticia/e-mais/2013/07/06/noticia-e-mais,143987/vergonha-nacional.shtml>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

PORTAL DE PERIÓDICOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL D O CEARÁ. **Comunidades terapêuticas: conceito e prática de uma experiência dos anos sessenta.** Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/1476>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

PREFEITURA DE BARBACENA. **Ex-prefeitos.** Disponível em: <<http://barbacena.mg.gov.br/2/ex-prefeito/>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

PSIQUIATRIA GERAL. Considerações teóricas histórico. Disponível em: <<https://www.psiquiatriageral.com.br/terapia/historico.htm>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

PSYCHIATRY ON LINE BRASIL. **História da Psiquiatria.** Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano04/wal0704.php>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

SANTA MARIA- CENTRO DE ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA. **O hospital.** Disponível em: <<http://www.cssantamaria.com.br/historico/>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Histórico.** Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/historico>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

SINMED-MG. **Conheça nossa instituição.** Disponível em: <<http://www.sinmedmg.org.br/a-instituicao>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

SUPERINTERESSANTE. **O que foi a tragédia do Hospital Colônia de Barbacena?** Disponível em: <<https://super.abril.com.br/mundo-estranho/o-que-foi-a-tragedia-do-hospital-colonia-de-barbacena/>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

TARELOW, Gustavo Querodia. A MORAL, A POLÍTICA E ALGUMAS QUESTÕES CIENTÍFICAS PRESENTES NO HOSPITAL DO JUQUERY: Abordagens de Pacheco e Silva. **Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo**, São Paulo, n. 51, dez. 2011.

TRIBUNA DE MINAS. **Tratamento desumano inicia reforma psiquiátrica no país.** Disponível em: <<https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/24-11-2011/tratamento-desumano-inicia-reforma-psiquiatrica-no-pais.html>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS - TCE-MG. **Relatório de dados do processo.** Disponível em: <[https://www.tce.mg.gov.br/pesquisa\\_processo.asp?cod\\_processo=874657](https://www.tce.mg.gov.br/pesquisa_processo.asp?cod_processo=874657)>. Acesso em: 30 abr. 2019.

UFRGS. **Quem foi franco basaglia?** Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/e-psico/etica/temas\\_atuais/luta-antimanicomial-franco.html](http://www.ufrgs.br/e-psico/etica/temas_atuais/luta-antimanicomial-franco.html)>. Acesso em: 09 fev. 2019

UOL. **Rumo ao fim dos manicômios:a luta antimanicomial, o mais importante movimento pela reforma psiquiátrica no brasil, teve início durante o regime militar e ainda enfrenta desafios..** Disponível em: <[http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/rumo\\_ao\\_fim\\_dos\\_manicomios\\_4.html](http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/rumo_ao_fim_dos_manicomios_4.html)>. Acesso em: 09 fev. 2019.