



Yonissa Marmitt Wadi y Jakeline Santos Carvalho

“Derrumbe y reconstrucción de una esperanza terapéutica. El hospital Colonia Adauto Botelho en Paraná, 1954-1995”

p. 581-640

*De manicomios a instituciones psiquiátricas
Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*

Andrés Ríos Molina y Mariano Rupertthuz
Honorato (coordinación)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas/Sílex Ediciones

2022

642 p.

Gráficas, figuras y cuadros

(Serie Historia Moderna y Contemporánea 77)

ISBN 978-607-30-6081-3 (UNAM)

ISBN 978-84-18388-24-8 (Sílex)

Formato: PDF

Publicado en línea: 18 de noviembre de 2022

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

D. R. © 2022, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



CAPÍTULO 13

DERRUMBE Y RECONSTRUCCIÓN DE UNA ESPERANZA TERAPÉUTICA. EL HOSPITAL COLONIA ADAUTO BOTELHO EN PARANÁ, 1954-1995¹

Yonissa Wadi

Jakeline Carvalho

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

INTRODUCCIÓN

Una historia del *Hospital Colonia Adauto Botelho* (HCAB), inaugurado en 1954 en un municipio adyacente a Curitiba, capital del estado de Paraná, Brasil, el primer y hasta hoy, el único hospital público especializado en psiquiatría de esta unidad federal brasileña, es lo que contamos en este capítulo. El movimiento para la construcción de un hospital colonia en Paraná, comenzó casi una década antes de su inauguración y ocurrió dentro del escenario establecido en el transcurrir de la década de 1940 para la asistencia psiquiátrica brasileña. La creación del Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (SNDM), en 1941; la planificación de la asistencia psiquiátrica por medio del *Plan Hospitalario Psiquiátrico: Sugerencias para la acción suplementaria de la Unión* (PHP) elaborado en esta misma época; un conjunto de servicios, sectores e instituciones a ser implementados en todo el país —como los hospitales-colonia— fueron los marcos principales de este escenario, desarrollado a partir de los aparatos estatales contruidos en los quince años del primer gobierno del presidente Getúlio Vargas (1930-1945) y la adhesión de las directrices propuestas internacionalmente para la salud pública, especialmente por la Organización Pan-americana de Salud (OPAS).²

¹ Este trabajo fue apoyado por el CNPq-Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico de Brasil.

² Brasil. Ministerio da Educação y Salud. Departamento Nacional de Salud. *Plano Hospitalario Psiquiátrico: sugerencias para la acción suplementaria de la Unión*. Rio de

Cuando el HCAB fue inaugurado, hacía pocos años que Paraná había organizado su estructura de salud con la transformación, en 1946, del Departamento Estatal de Salud en la Secretaría de Estado de los Negocios de la Salud y Asistencia Social. Solo dos hospitales filantrópicos –Hospital Nossa Senhora de la Luz (HNSL), fundado en 1903 y el Sanatorio Buen Retiro, de 1945– y un Ambulatorio de Higiene Mental y Asistencia a Psicópatas del Paraná (AHMAP), inaugurado en 1944, proveían asistencia psiquiátrica. Al final de esa década se creó el Departamento Estatal de Higiene Mental y de Asistencia a Psicópatas (DHMAP).³

Otros escenarios de asistencia psiquiátrica en Brasil y Paraná se fueron constituyendo desde la inauguración del HCAB, reconfigurando una institución que fue creada para ser un “establecimiento hospitalario psiquiátrico moderno y modelo”, en palabras del entonces gobernador de Paraná, Antonio Annibelli⁴. Ya en el inicio de los años 1960 el hospital se quedó sobrepoblado, un escenario similar al de otras instituciones existentes a lo largo del territorio nacional. Ese cuadro se agravó a lo largo de esta década y de la siguiente, bajo el contexto de la llamada “industria de la locura”, movimiento de expansión de los hospitales privados de esta especialidad sustentados con fondos públicos y la escasez de recursos en los hospitales públicos. Posteriormente, a lo largo de los años de luchas por una reforma psiquiátrica en el país, que se inician a mediados de la década de 1970 y ganan fuerza en los años 1980, el HCAB internamente

Janeiro. Archivo Gustavo Capanema, serie Ministerio de la Educación y Salud, Salud y Servicio Social; GCh 34.08.03/II-14. CPDOC, s.d.; Yonissa Wadi y Attiliana De B. Casagrande. Políticas de saúde e assistência psiquiátrica no Brasil: o ideário dos hospitais-colônia e a construção do Adauto Botelho no Paraná, anos 1950. *Trashumante. Revista Americana de História Social*, Medellín; Cidade do México, v. 5, 2015, pp. 174-198.

³ Lindolfo Fernandes Junior. *A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná: suas origens e sua evolução no período de 1853-1983*. Curitiba, Secretaria de Estado da Saúde - Governo do Paraná, 1987.; Yonissa Wadi (org.). *Instituições de assistência psiquiátrica do estado do Paraná: inventário*. Guarapuava, Toledo: Ed. da UNICENTRO; EDUNIOESTE, 2012.

⁴ PARANÁ. Asamblea Legislativa. Mensaje presentado a la Asamblea Legislativa de Estado por ocasión de la apertura de la 1ª Sesión Legislativa Ordinaria de la 8ª Legislatura 1955, por el Señor Antonio Annibelli, Gobernador de Estado. Curitiba: Asamblea Legislativa de Paraná, 1955b, p. 125.

se encaminó para realizarla, articulando los temas específicos de su realidad con el escenario macro.

En esta tercera década del siglo XXI, a pesar de los avances en términos de legislación y políticas públicas, la reforma psiquiátrica brasileña como un todo y, en específico, en el hospital paranaense, aún no está consolidada. La asistencia para la salud mental viene sufriendo amenazas constantes como el redireccionamiento del sistema y el retorno a un modelo reducido de cuidados vinculados a los hospitales psiquiátricos y ambulatorios, con disminución de recursos para la red constituida por centros de atención psicosocial, núcleos de apoyo para la salud de la familia, residencias terapéuticas y unidades de acogida.

Por otro lado, es posible afirmar que desde su fundación hasta los tiempos recientes, las prácticas de los diversos sujetos en el HCAB incitaron cambios que, a veces, fueron instigadores de movimientos que excedieron y al mismo tiempo intervinieron en su cotidianidad como, por ejemplo, la aprobación en 1995 de una ley de reforma psiquiátrica de Paraná –la Ley Estatal n.º 11.189, que dispuso “sobre las condiciones para las internaciones en hospitales psiquiátricos y establecimientos similares de cuidados con trastornos mentales”–, una de las primeras en Brasil.⁵

La historia del HCAB que contamos en este capítulo está en diálogo con la bibliografía existente sobre esta institución, aún pequeña⁶, así como, con la historiografía que discute los modelos para la salud pública brasileña, que conjugando directrices internacionales y realidades nacionales, se consolidaron en legislaciones, políticas

⁵ El proyecto que resultó en la ley es de autoría del entonces diputado estatal por el Partido de los Trabajadores-PT/PR, el médico Florisvaldo Fier, conocido como Dr. Rosinha. Brasil. Ministerio de Salud. *Legislación en salud mental 1990-2004*. 5.ª ed. ampl. Brasília: Ministerio da Salud, 2004, p. 53.

⁶ Wadi y Casagrande, Políticas de saúde...; Attiliana De Bona Casagrande. Dependência química, biopolítica e a reconfiguração dos mecanismos disciplinares: a experiência do hospital colônia Adauto Botelho, PR (1983-2012). Dissertação de Mestrado (Sociologia Política), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015; Jakeline Santos Carvalho. *Caminhos para a Reforma Psiquiátrica no Hospital Colônia Adauto Botelho (1980-2002)*. Dissertação de Mestrado (História, Poder e Práticas Sociais), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2018.



gubernamentales y espacios asistenciales, como el propio hospital colonia paranaense.⁷

La implementación de un hospital público especializado en psiquiatría en Paraná, uno de los estados brasileños que emergía como gran productor agrícola —por el avance de la frontera agrícola de São Paulo, con el café y de los estados más al sur, por la búsqueda de tierras para plantar— atrayendo incontables migrantes en busca de mejores condiciones de vida, es un buen ejemplo de cómo fueron implementadas en diferentes partes de Brasil, nuevas políticas en las décadas de 1940 y 1950.

En el marco de una historia de las instituciones manicomiales, contar una historia del primer hospital público especializado en psiquiatría de esta unidad federal brasileña, nos parece una excelente oportunidad de comprender los movimientos, las luchas, los juegos de poder, que hicieron posible la implementación de políticas e instituciones vueltas a la salud pública, lejos de la entonces capital federal —Rio de Janeiro—, sede de las instituciones psiquiátricas de referencia y también de los órganos responsables por la planificación y supervisión de la ejecución de las políticas nacionales, como el ya mencionado SNDM. Hechar un vistazo en profundidad sobre las instituciones situadas a lo largo del territorio nacional —como el HCA—, considerar las diversas experiencias —a pesar de las relaciones intrínsecas entre la asistencia regional, las políticas nacionales y las directrices internacionales—, permite también una comprensión más amplia de la historia de la asistencia psiquiátrica en el país, que no puede ser reducida a una totalidad.

⁷ Nisia Lima. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. In: J. FINKELMAN (org.), *Caminhos da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2002, pp. 23-116. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sd>. Acesso em: 20/07/2014; Nisia Lima, et al. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In: LIMA, Nísia T. et al. (orgs.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2005, pp. 27-58.; Cristina Fonseca. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

El núcleo de nuestra historia es la vida institucional entendida como el conjunto de las prácticas discursivas y no discursivas⁸ que construyen la institución HCAB. Por lo tanto, pasamos por una amplia temporalidad justificada por la visualización de escenarios distintos en la asistencia psiquiátrica brasileña y en la configuración de la institución aquí estudiada; escenario marcado por políticas públicas y legislaciones, así como por el debate teórico acerca de esta asistencia a nivel nacional e internacional: partimos, en el tópico “Esperanza: la constitución de una institución moderna y modelo en el sur de Brasil”, de la problematización de los movimientos que posibilitaron la implementación y el funcionamiento cotidiano del HCAB, en las décadas de 1940 y 1950; pasamos, por el tópico “Derrumbe: el HCAB se transforma en más uno depósito de locos”, por las décadas de 1960 y 1970, momento histórico en que el hospital do Paraná –así como otras instituciones brasileñas– se convirtió en un lugar de abandono, un espacio sobrepoblado y nada terapéutico, marcado por pocas conquistas positivas para la asistencia; para finalizar discutiendo, en el tópico “Recomienzo: los años de la reforma psiquiátrica”, los movimientos que, en la década de 1980, promovieron cambios en el HCAB a partir de la crítica del modelo manicomial. Hoy en día, que no será objeto de discusión en este capítulo, el hospital –adecuado a los parámetros de la reforma psiquiátrica, especialmente los definidos por la nueva legislación paranaense y brasileña– se mantiene como una estructura de referencia estatal en la atención e internación de personas con sufrimiento psíquico y usuarios de alcohol y otras drogas⁹.

Trabajamos con un conjunto variado de fuentes, como los proyectos y las legislaciones que instituyen y modifican la asistencia psiquiátrica en Brasil; informes oficiales del HCAB; fotografías de la institución; documentos gubernamentales; noticias de periódicos; así como las memorias escritas por el psiquiatra Tito Moreira Salles, que trabajó en el HCAB por muchos años. Una ausencia es sentida: los expedientes clínicos. A estos no tuvimos acceso, dado que no se encontraban disponibles para consulta debido al proceso de

⁸ Michel Foucault. *A Ordem do Discurso*. 3.ª ed. São Paulo: Ed. Loyola, 1996; Michel Foucault. *A Arqueologia do Saber*. 7.ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

⁹ Casagrande, Dependência química, biopolítica...



organización del archivo del HCAB, tarea complicada con la actual pandemia de COVID 19.

No obstante, la historia del HCAB que aquí contamos solo fue posible por la problematización de los discursos sobre el hospital colonia, especialmente de aquellos que lo estuvieron dirigiendo, como los médicos y autoridades estatales, así como también los periodistas. Siendo así, analizamos el “conjunto de las prácticas discursivas o no discursivas que hacen que algo entre en el juego del verdadero y del falso y lo constituye como objeto para el pensamiento”¹⁰. La imposibilidad de acceder a los expedientes clínicos, con la riqueza de información que traen sobre las personas internadas como locas y al mismo tiempo sobre las familias, acceder a correspondencias u otros escritos surgidos de estos sujetos, estableció límites para este capítulo. En este sentido, queremos dejar claro que en nuestra prosa resaltan algunas de las verdades sobre la institución, no todas las verdades posibles. Recordamos que los datos, las informaciones, los puntos de vista que presentan la institución y las personas, son posiciones subjetivas; posiciones que limitan la complejidad de la vida dentro de la institución y que constituyeron un régimen de verdad propio sobre el HCAB, gestado por medio de juegos entre discursos diversos y relaciones de poder, que circularon y circunscribieron el mundo institucional, por medio de estrategias flexibles de poder y múltiples focos de resistencia.¹¹

ESPERANZA:

LA CONSTITUCIÓN DE UNA INSTITUCIÓN MODERNA Y MODELO
EN EL SUR DE BRASIL

Los primeros pasos efectivos para la construcción de un hospital psiquiátrico público en Paraná fueron dados con la publicación

¹⁰ Michel Foucault. O cuidado com a verdade. In: FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos V: Ética, sexualidade, política*. 2.ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a, p. 242.

¹¹ Michel Foucault. A ética do cuidado de si como prática da liberdade”. In: FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos V: Ética, sexualidade, política*. 2.ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b, pp. 264-287.

del *Decreto-ley* n.º 8.550, del 03 de enero de 1946, que autorizó al SNDM a realizar convenios con gobiernos estatales para la construcción de hospitales psiquiátricos, recomendando que hubiese una intensificación de esfuerzos para sanar las deficiencias en los estados de la federación donde existiesen problemas, conforme a los estudios ejecutados por el órgano especializado del Departamento Nacional de Salud (DNS).¹²

La base de tal recomendación vino de una investigación realizada en las unidades federales, seguido del PHP, posiblemente lanzado el mismo año en que fue creado el SNDM, y que se constituyó como la primera acción consistente en el sentido de efectuar las directrices gubernamentales en el ámbito de la asistencia de las entonces llamadas psicopatías. En el plan, Paraná fue clasificado como uno de los estados que ofrecían asistencia y tratamiento actualizados para los enfermos mentales, aunque disponiendo de apenas una institución derivada a este tipo de asistencia, el HNSL, con una oferta reducida de espacio para los enfermos.¹³

A primera vista, la ayuda federal al Paraná para expandir su asistencia parece haber resultado de esta situación, o sea, una oferta de lugares para los enfermos quizás menor que la demanda. Esta oferta podría ser suplida con más auxilio federal para que la institución filantrópica ampliara sus lugares, mas no fue esto lo que ocurrió. El HNSL recibía “subvenciones del Estado, del Municipio y de la Unión”¹⁴, todavía, las noticias de los periódicos de la época

¹² Brasil. Presidencia de la República. *Decreto-ley* n. 8.550, de 03 de enero de 1946. *Autoriza al Ministerio de la Educación y Salud a celebrar Acuerdos, apuntando a la intensificación de la asistencia psiquiátrica en el territorio nacional*. Diario Oficial de la Unión-Sección I, 5/1/1946, p. 163; Wadi y Casagrande, Políticas de saúde... Yonissa Wadi. Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. *Tempo e Argumento*, Florianópolis, v.I, n.º 1, pp. 68-98, 2009b.; Wadi, *Instituições de assistência* ...

¹³ Brasil. Ministerio da Educação y Salud. Departamento Nacional de Salud. *Plano Hospitalario Psiquiátrico: sugerencias para la acción suplementaria de la Unión*. Rio de Janeiro. Archivo Gustavo Capanema, serie Ministerio de la Educación y Salud, Salud y Servicio Social; GCh 34.08.03/II-14. CPDOC, s.d.; Wadi y Casagrande, Políticas de saúde...; Yonissa Wadi. Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. *Tempo e Argumento*, Florianópolis, v.I, n.º 1, pp. 68-98, 2009b.; Wadi, *Instituições de assistência*...

¹⁴ Brasil. Ministerio de Educación y salud. Plano Hospitalario Psiquiátrico, p. II.

indican las grandes dificultades por las que pasaba la institución. El nueve de abril de 1943, por ejemplo, el diario *O Dia*, con sede en Curitiba, notició la “situación angustiosa” por la que pasaban dos instituciones paranaenses: la Santa Casa de Misericórdia (SCM) y el HNSL. Comentando las dificultades de acogida de ambas, destacó los elevados costos de los medicamentos, los gastos con alimentos, ropas y para el mantenimiento del equipo y llamó la atención para el reducido espacio del HNSL frente a la gran cantidad de internos. El proveedor de la SCM, Olivio Carnasciali, fue citado afirmando que las subvenciones federales, estatales y municipales anuales y las contribuciones de los miembros de la hermandad no bastaban para dar cuenta de tantos compromisos, siendo la solución “la organización por el gobierno de una Colonia de Alienados, en los moldes del Juquery en São Paulo, donde cada enfermo encuentra una ocupación, que además de convertirlo en alguien útil, suaviza su aislamiento de la convivencia social”.¹⁵

La noticia sugiere que la construcción de una institución psiquiátrica estatal, directamente administrada por un ente público, podría garantizar una ampliación de la oferta para lo que se configuraba como una demanda creciente, no posible de ser suplida por la entidad de beneficencia. No obstante, se debe considerar también que la construcción de una institución de esta naturaleza pudo haber sido consecuencia directa de los esfuerzos para consolidar y valorizar el propio SNDM, por medio de la difusión de acciones efectivas en variados lugares del territorio nacional, como el Paraná. Podría, así, ocurrir una transformación de la realidad asistencial a partir de “una acción orientada y uniforme” de expansión de nuevas instituciones, conforme indicaba el PHP, avalado por el decreto de 1946, que autorizó al SNDM a realizar convenios con gobiernos estatales para la construcción de hospitales psiquiátricos.¹⁶

En los años siguientes fueron lanzadas las piedras fundamentales y, posteriormente, inaugurados diversos hospitales colonia: en los estados de Goiás y Espírito Santo, en 1954; en Sergipe y Mato Grosso, en 1957.

¹⁵ *O Dia*, Ed.06034, p.02, 09/04/1943.

¹⁶ Brasil. Ministerio de Educación y salud. Plano Hospitalario Psiquiátrico, p. 15.; Brasil. Presidencia de la República. *Decreto-ley n. 8.550...*

Consideradas como una “modalidad hospitalaria moderna, eficiente y menos costosa”, conforme lo indicado por el PHP, la construcción de estas nuevas instituciones, acordada entre el gobierno federal y los gobiernos estatales, se establecía como una estrategia, entre otras, para la modernización organizativa del Estado brasileño.¹⁷

En la política establecida por el gobierno federal para el área de la salud, este centralizaría la administración y enviaría inspectores sanitarios hacia los estados; estos, conjuntamente con los municipios, ejecutarían las propuestas¹⁸. Al inicio de los años 1940, el médico Arnaldo Gilberti vino al Paraná como representante del Ministerio de la Educación y la Salud (MES), y en cumplimiento de las atribuciones del cargo –fiscalizar los gastos de los estados relativos a los convenios con el SNDM para la construcción o ampliación de hospitales y realizar atención ambulatoria– fundó, en mayo de 1944, el primer AHMAP del estado, que pasó a dirigir y en el cual trabajó por cerca de 40 años. Le correspondió a él capitanear también la construcción y la implantación del hospital colonia asumiendo su dirección desde la inauguración, en el día cinco de junio de 1954, hasta 31 de diciembre de 1957¹⁹.

UN HOSPITAL MODERNO Y MODELO

La piedra fundamental del hospital colonia fue lanzada en junio de 1947, en una amplia área plana, de cerca de 8 hectáreas del entonces municipio de Piraquara, barrio del Canguiri, bien lejos del bullicio

¹⁷ Brasil. Ministerio de Educación y salud. Plano Hospitalario Psiquiátrico, p. 15.; Brasil. Presidencia de la República. *Decreto-ley n. 8.550...*; Ana Teresa Venancio. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século xx. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2011, v. 18, sup. 1, pp. 35-52; André Luiz Braga. *O Serviço Nacional de Doenças Mentais no governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado (História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2013.

¹⁸ Braga. *O Serviço Nacional...*

¹⁹ Paraná. Secretaría de Estado de la Salud. *Paraná más salud: Política estatal de salud mental*. Curitiba: SESA, 1995; Osmar Ratzke. História da Psiquiatria no Brasil. *Psychiatry on line Brasil*, abril 2019, v. 24, Disponível em <https://www.polbr.med.br/2019/04/08/historia-da-psiquiatria-no-paranal/>. Acesso em 30/03/2020.

urbano. En el mismo terreno fue inaugurado, en 1969, el Manicomio Judicial (MJ)²⁰.

Cuatro años transcurrieron hasta que el pabellón en formato de “espina de pez”, con 2.123 m² de área construida, proyectado para recibir 350 internos fuese finalizado. En 1951, estaba listo para ser inaugurado, aunque, el SNDM no autorizó el inicio de las actividades afirmando que el hospital no tenía los materiales necesarios para iniciar su funcionamiento²¹. Que la construcción anduviese a “pasos de tortuga” irritaba de sobremanera a Adatauto Botelho, director del SNDM, que dió un ultimátum al gobierno estatal: “o se inaugura o no se tendría nada más”. Es así que el HCAB fue inaugurado de la “noche a la mañana”, con camiones llegando, incluso en la víspera, “cargados de camas y muebles, y muchos médicos ayudaron a descargar para tener los utensilios a tiempo en el lugar conveniente”, recordó Salles²².

El hospital comenzó a funcionar siguiendo el plan de organización del SNDM, que era el encargado de planificar y supervisar la ejecución de las políticas nacionales del área, por medio de los inspectores sanitarios, como mencionamos antes; mientras cada secretaria de salud estatal, por medio de sus departamentos específicos, estaba encargada de coordinar las acciones. En este sentido, el DHMAP del Paraná administraba y mantenía, tanto el HCAB como el AHMAP, y era responsable por las acciones de higiene mental en los Puestos de Salud Pública del interior²³.

El primer reglamento interno del HCAB fue redactado por el director Gilberti y aprobado por el DHMAP. El capítulo I indicó su “finalidad”: se destinaba “a la acogida y tratamiento de personas afectadas por enfermedades mentales, adultos y niños, de ambos sexos, de cualquier nacionalidad, color y religión”. En el capítulo II

²⁰ Paraná. Hospital Colonia Adatauto Botelho. CAB. *Informes de HCAB-Cuaderno 1* (jun. 1954 a dic. 1955), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara: HCAB, 1955a. Anexo Reglamento Interno, p. 25.

²¹ Paraná. Hospital Colonia Adatauto Botelho. *Informes de HCAB...*

²² Tito Moreira Salles. Sin título [mecanografiado], 23/06/1980, Biblioteca del Centro de Estudios Adatauto Botelho.

²³ Tito Moreira Salles. *Historia del H.C.A.B.* [mecanografiado], 24/10/1995, material cedido por el Dr. Affonso Antoniuk, de la Asociación San Julian, en septiembre de 2009.

fueron definidas las reglas para la admisión de los enfermos —que solo serían internados por solicitud de los médicos del hospital, después de que pasasen por un servicio de triage y recibiesen autorización del director— y definidas las clases de enfermos que podrían ser recibidos: 1) los no contribuyentes, que obtendrían asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria gratuitamente; 2) los contribuyentes, divididos en dos categorías: los particulares, que pagarían por día, medicamentos, exámenes complementarios y otros gastos relacionados con el tratamiento y los del Instituto de Previdência, internados mediante contrato firmado por los órganos competentes; 3) los provisorios: delincuentes exentos de responsabilidad por enfermedad mental, condenados presos que presentaran perturbaciones mentales; y acusados que necesitasen de observación para la comprobación de la enfermedad o del tratamiento psiquiátrico²⁴.

Estas reglas, que conciernen directamente a los internos, son fundamentales en la organización y ocupación de los espacios. Las reglas definidas en los capítulos siguientes, por otro lado, son fundamentales para entender el funcionamiento cotidiano de la institución, las prácticas desarrolladas en la observación o el rompimiento de aquellas, las relaciones interpersonales entre los sujetos que ocupaban intensa o esporádicamente aquel espacio. Fue así, que el capítulo III definió los criterios para la realización de las visitas a los internos; el capítulo IV estandarizó la estructura administrativa de la institución, con la división de grandes secciones (Directiva, Sección Administrativa y Sección Médica) ; el capítulo V indicó las jefaturas y sus competencias; mientras que la organización del personal médico y técnico-administrativo quedó definida en el capítulo VI; el horario que debía ser cumplido por los funcionarios, así como los turnos y el pernoctar de médicos, académicos y enfermeros, fue definido en el capítulo VII; y, por fin, el capítulo VIII trató de las disposiciones generales, indicando que los enfermos internados serían tratados “única y exclusivamente por los médicos pertenecientes al Cuerpo Clínico del Hospital”. Como debían organizarse las rutinas de los servicios generales y las de los “Servicios de Praxiterapia, con sistema

²⁴ Paraná. Hospital Colonia Adaauto Botelho. *Informes de HCAB...* pp. 01-02.

de gratificación para los enfermos que realizaran trabajo”, así como las posibilidades y los límites de los servidores para la realización de publicaciones, conferencias y entrevistas sobre asuntos del hospital, que dependían del conocimiento del director del HCAB y de la autorización del director del DHMAP también fue definida en este capítulo final del reglamento²⁵.

El reglamento interno aquí descrito, establece normas para las funciones/acciones de los sujetos, las actividades y el formato de organización, en el proceso de instalación de un nuevo modelo de institución psiquiátrica y, en este sentido, dispone también sobre algunos de los requisitos fundamentales para el éxito de este tipo de establecimiento: el hospital colonia debería tener un tipo de estructura arquitectónica, recursos hospitalarios modernos y servicios diferenciados de los ofrecidos en las instituciones tradicionales, como la propia praxiterapia y la asistencia psicológica que fueron planificadas para el HCAB.

Con el reglamento interno en marcha, el trabajo en las diferentes secciones del nuevo hospital colonia podría efectivamente comenzar de una forma ordenada. La organización interna del hospital, en la cual se movían los diversos sujetos, fue descrita en detalle por Arnaldo Gilberti en el primer informe dirigido al DHMAP, poco más de seis meses después del inicio de las actividades. Este informe presentó inicialmente un “histórico” relatando las acciones concretas (en términos legales y financieros), que hicieron posible concretizar la “vieja aspiración de aquellos que siempre buscaron la grandeza de la tierra paranaense”, seguido de agradecimientos a todas las autoridades estatales, y al SNDM, que en el transcurso del tiempo contribuirían para tal materialización²⁶.

Gilberti hizo una apreciación crítica, a seguir, sobre la “situación” de la institución, refiriéndose a la ubicación del edificio en el terreno donde fuera construido, que consideró ubicado “erróneamente a su derecha y a una corta distancia” del edificio del MJ en construcción; a la carretera de acceso al hospital, que era “mal trazada” y carente “de

²⁵ Paraná. Hospital Colonia Adaauto Botelho. *Informes de HCAB...*, p. 8.

²⁶ Paraná. Hospital Colonia Adaauto Botelho. *Informes de HCAB...*, p. 25.

cualquier tipo de pavimentación”, además de pasar “oblicuamente por el frente del pabellón de la administración, bordeando con el muro del patio de los enfermos calmos de la ala masculina”; y, por fin, a las dificultades futuras de ampliación del hospital²⁷.

La descripción minuciosa del espacio interno del hospital hace posible, a los que desconocen sus instalaciones, imaginarse andando por él. Fotos complementan la narrativa detallada marcando la modernidad del hospital y su adecuación a un nuevo tiempo en la asistencia psiquiátrica. Por consiguiente, muestran las amplias, ventiladas, soleadas y bien organizadas instalaciones, con equipamientos de última generación, como el “aparato moderno de 200.000 amps, de marca TELEMULTOSKOP” y el “Craneógrafo SCHONONDER”, la “moderna cocina WALLIG” o, incluso, los “dos grandes refrigeradores ELETROFRIO”. Al finalizar la descripción del edificio, Gilberti destacó “haber una completa separación de los sexos” en secciones específicas²⁸.

Comentarios sobre el correcto funcionamiento, ubicación, distribución de equipamientos, espacios y servicios dan continuidad a este informe de Gilberti y están presentes en los demás que produjo mientras estuvo al frente de la institución, en los cuales intercala laudatorias descripciones de la moderna institución, con críticas y quejas sobre ausencias, necesidades, equívocos, compromisos, éxitos y fracasos. Una de las quejas dice respecto a la inadecuación de la planta estándar disponible por el SNDM para la construcción de hospitales colonia, que fue utilizada en el HCAB: una planta excelente para las regiones muy calientes del nordeste de Brasil, “con sus vastas terrazas y un suplicio en el invierno” del sur del país, recordó Salles²⁹. Así, el HCAB, como otros hospitales colonia construidos en la época, era “una construcción para clima caluroso: techo alto, piso de granito, aleros largos, balcones, ventanas amplias, corredores espaciosos”, que según Salles³⁰, habría sufrido algunas modificaciones en la gestión de Gilberti, aunque no se sabe si estas ayudaron

²⁷ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...*, pp. 25-27.

²⁸ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...*, pp. 27, 29, 31.

²⁹ Salles. Sin título..., pp. 9-10.

³⁰ Salles. *Historia del H.C.A.B...*, p. 3.

a proteger a los internos del clima frío preponderante en el sur del País en parte significativa del año, especialmente cuando no habían camas para todos los internos, una realidad que tempranamente marcó la vida en el hospital.

LOS CONDUCTORES DE LA MODERNIDAD

Salles³¹ en una de sus memorias sobre el HCAB, en el cual ejerció la profesión por muchos años –primero como contratado, después como médico titulado y de planta–, recordó que en los primeros años, los “practicantes” –estudiantes universitarios–, permanecían “por 24 horas en el Hospital en cada semana”. Ellos se convertían, después que los médicos se iban, dado que estos trabajaban solamente hasta el medio día, en “la mayor autoridad médica en el Botelho (...) que realizaban consultas, recetaban, instalaban suero, reducían fracturas, vendaban y, además, por sobre todo, hacían suturas, muchas suturas”.

El psiquiatra consideraba una ventaja para los académicos de medicina trabajar en el Adauto. En Curitiba la mayoría de los “pocos hospitales, clínicas y Casas de Salud (...) no aceptaban estudiantes como auxiliares” y con un espacio oficial de práctica restringida (SCM) para el “gran número de alumnos”, el nuevo hospital con su enormidad de pacientes y pocos médicos, abría un espacio único para el aprendizaje de los estudiantes³².

Quizás mezclando tiempos, se refiere al ofrecimiento de “mil pacientes, portadores de toda serie de enfermedades” para la práctica de los estudiantes. No parece, en este sentido, referirse a los primeros meses de funcionamiento del HCAB, pues los informes indican que, al final del año de 1954, el hospital tenía 371 internos, aunque 776 hubiesen entrado a lo largo de seis meses de funcionamiento³³. Sin embargo, en el mes de febrero de 1958, cuando Salles aún era practicante – él solo se titularía al final de este año –, el informe del director Jayme Paulo Etzel indica la existencia de “906 internos”,

³¹ Salles. *Historia del H.C.A.B.*..., p. 1.

³² Salles. *Historia del H.C.A.B.*..., p. 2.

³³ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. CAB. *Informes de HCAB* ..., p. 41.

para una capacidad de 350 camas, siendo así “solamente la mitad está acomodada en camas, está con la indumentaria más o menos adecuada, recibe alimentación en horario normal, en el comedor”. En la secuencia se registró que “la otra mitad no está desamparada; recibe su alimentación en horario especial y está acomodada en los pabellones, sin cama es bien verdad, también está vestida, todo esto aunque lejos, muy lejos de lo que debería ocurrir”³⁴.

Con su capacidad de ocupación triplicada, los impactos eran extremadamente negativos para el funcionamiento del hospital. Pero, para Salles³⁵, el gran número de internos, la variedad de enfermedades, un tiempo de permanencia usualmente dilatado, permitían una observación continua de los internos y que los estudiantes practicasen las lecciones recibidas en el Curso de Medicina. Afirmó así, que “casi todos los académicos de la época tuvieran por lo menos una oportunidad de realizar un diagnóstico brillante” —no se sabe si en el campo psiquiátrico—, además de “intervenir en fracturas, luxaciones, suturas, abscesos, drenajes, etc.”, o aún corregir “queda de mandíbula que era un accidente común en la sesión de electroshock y reducción de fractura de clavícula, que a veces ocurría por contención deficiente”.

Gilberti nombró en sus textos las y los médicos que trabajaron en los primeros tiempos del HCAB, en general con palabras elogiosas a su actuación o destacando sus cualidades personales. Fue Salles³⁶, entretanto, quién ofreció mayores informaciones tanto sobre los psiquiatras, cuanto sobre los demás trabajadores del hospital, y hasta sobre los internos, con los cuales convivió. El propio director Gilberti, el primero a ser nombrado, fue recordado como una persona “inflexible con los relapsos”, pero un luchador “en todas las frentes para conseguir más fondos, entonces escasísimos, para su hospital” y, en este sentido, “fiscalizaba cada centavo”. Era también un entusiasta de la producción agrícola en el hospital, producción que quería expandir para “convertir el sistema auto suficiente, en los moldes de la Colonia Juliano Moreira donde fue pasante”.

³⁴ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB-Cuaderno 4* (ene./abr. 1958), por el Dr. Jaime Paulo Etzel. Piraquara: HCAB, 1958, p. 9.

³⁵ Salles. *Historia del H.C.A.B.*..., pp. 2-3.

³⁶ Salles. *Historia del H.C.A.B.*..., pp. 4-5.

Gilberti había realizado el curso de perfeccionamiento y especialización en Higiene Mental y Psiquiatría del DNS, antes de venir al Paraná como inspector del SNDM³⁷. Este curso organizado por el SNDM tenía una duración de cuatro meses y era estructurado en cuatro grandes áreas –Semiótica y Patologías Mentales, Clínica y Terapéutica Psiquiátrica, Asistencia Psiquiátrica, Higiene y Profilaxia Mental–, teniendo como profesores exponentes de la psiquiatría de la época³⁸.

Como médico titulado por el SNDM y funcionario federal, Gilberti afirmó que, mientras era director del HCAB, siguió las normativas de aquel y de los demás órganos responsables, tanto en relación a la estructura, como en relación a las prácticas terapéuticas. En este sentido, uno de sus mayores desafíos fue implementar el servicio de praxiterapia, una de las bases de un hospital colonia, así como también mantener una “asistencia médica permanente”, con el pequeño “cuerpo clínico” del HCAB: “4 psiquiatras, un médico residente, un cirujano y 7 académicos, que además de los servicios clínicos por la mañana, realizan turnos por sistema de rotación, incluso los domingos y feriados”³⁹.

Según Gilberti, la mayoría de los funcionarios del hospital fueron puestos a disposición por el DHMAP, cumpliendo el Estado su responsabilidad en proveer mano de obra científica y técnica para la institución. Pero, innumerables referencias en los informes señalan que esta responsabilidad fue siempre parcial, pues los gobernantes no atendían las demandas por más personal (de psiquiatras a funcionarios de funciones más bajas) y mejores salarios para estos. Si las demandas por internaciones eran en general atendidas por la dirección, que recibía a todos los “enfermos”, frente a la responsabilidad humanitaria de socorrer a los necesitados, las reivindicaciones de la dirección no eran acompañadas en el mismo ritmo por el Estado.

³⁷ Ernani Simas Alves. A Psiquiatria na Faculdade de Medicina. In: COSTA, Iseu Afonso da; LIMA, Eduardo Corrêa (orgs.), *O ensino da Medicina na Universidade Federal do Paraná*. 2 ed. Curitiba: Editora da UFPR, 2007, pp. 256-261.

³⁸ André Luiz da Conceição Fabrício. *A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

³⁹ Paraná. Hospital Colonia Adaauto Botelho. *Informes de HCAB...*, pp. 32 y 45.

Con el objetivo de regularizar las internaciones y ordenar el atendimento fue creado, según Gilberti por su iniciativa, el Sector de Triage (ST) que funcionaba junto al AHMAP, en la capital. Los médicos del HCAB atendieron el sector en un sistema de turnos hasta el momento del nombramiento de la Dra. Ana Bruck, una de las psiquiatras del hospital, para responder en tiempo integral por el expediente⁴⁰. El sector resolvía en parte un problema, pues no conseguía atender a todos, solo los casos de “extrema necesidad”, quedándose los demás aguardando, en una de las Comisaría de Policía, oportunidad para ser internados. Por otro lado, la transferencia de una de las médicas para el ST dificultaba aún más la asistencia dentro del hospital, ya desfasada en términos de mano-de-obra especializada⁴¹.

Cada uno lembrado por Salles en sus memorias mereció una apreciación especial, sin embargo, él hizo hincapié en destacar el trabajo de dos psiquiatras que asumieron la dirección: Severo de Almeida Netto y Herley Mehl. El primero, director en los años de 1961 y 1962, fue igualado a un “mayordomo”, pues dirigió el hospital “sin altos vuelos, pero sin descuidar ningún aspecto, conocía el mecanismo a la palma de la mano pues era jefe del ala masculina desde el inicio”. En los años en que estuvo frente al HCAB estuvo presente también en los noticiarios de los diarios paranaenses, tanto como blanco de críticas por los problemas del hospital, como respondiendo a estas. Al dejar la dirección del HCAB se convirtió en el Director del Departamento de Salud Mental (antiguo DHMAP).

Por otro lado, Mehl el director entre los años de 1963 y 1965, fue considerado por Salles un hombre de personalidad impresionante –“no era difícil, era complejo”–, que se dedicó también al magisterio en psiquiatría, psicología y le encantaba la investigación. Mehl fue desde el inicio del HCAB el médico responsable por las secciones de “menores” y cuando asumió la dirección del hospital implementó el Pabellón Aloísio França, para “menores deficientes”.

⁴⁰ Paraná. Hospital Colonia Aduino Botelho. *Informes de HCAB...* p.106; Paraná. Hospital Colonia Aduino Botelho. *Informes de HCAB-Cuaderno 2* (ene./dic. 1956), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara, HCAB, 1956, p. 67.

⁴¹ Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 2...*, pp. 99 y 104

Salles⁴² recuerda también sus propias contribuciones al HCAB. En primer lugar la iniciativa en crear el Centro de Estudio “Adauto Botelho”, inspirado en un congénere del Hospital del Juquery. El centro congregaba “la nata de los psiquiatras de Curitiba” que en “reuniones periódicas” discutían casos, “o pacientes con diagnóstico difícil, de patología conflictiva, o al revés, las ‘figuras del libro’”. La intención era que el centro se volviese importante “en la historia de la psiquiatría en Paraná”, escribió. Su participación como presidente del Centro de Estudio y representante del director del HCAB en la fundación de la Asociación Brasileña de Psiquiatría, en 1966, también fue recordada⁴³.

Gilberti, así como Salles, citó el nombre de algunos sujetos involucrados con el HCAB —como los citados—, al parecer, como un reconocimiento al trabajo que hizo una realidad el proyecto del hospital colonia. Sin embargo, según el director, los grandes responsables por el éxito del emprendimiento, o para que “la primera recolección de frutos fuera tan gratificante a los colegas y a todos los servidores del Hospital”, serían el director del DHMAP y el Secretario de Salud del Estado. Los elogios al “altruísmo, desprendimiento, y elevado espíritu de grandes edificadores”, es parte constante en los informes de este tipo y es visible en los informes del director del HCAB en cada fin de año al frente de la institución. Esta es una estrategia común para obtener el apoyo de hombres ubicados en lugares centrales de poder y así garantizar la continuidad del proyecto del hospital frente a las innumerables necesidades. Al mismo tiempo, Gilberti no dejó de marcar su propio lugar para reconocimiento póstumo, como aquel que “trabajó con fe, dedicación y (...) consciencia” para cumplir el deber que le correspondía, pues experto en las dificultades y de las deficiencias del hospital, siempre presentaba sugerencias para solucionarlos⁴⁴.

Médicos que trabajaron bajo la dirección de Arnaldo Gilberti se convirtieron posteriormente en directores del HCAB, como los ya

⁴² Salles. *Historia del H.C.A.B.*..., p. 17.

⁴³ Salles. *Historia del H.C.A.B.*..., pp. 17-18.

⁴⁴ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB*..., p. 49.; Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB-Cuaderno* (ene./dic. 1957), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara: HCAB, 1957.

citados Severo de Almeida Netto, Herley Mehl y Jaime Paulo Etzel, que trabajaba en las secciones femeninas, asumió como interino cuando Gilberti dejó la dirección y después como efectivo entre 1958 y 1960⁴⁵. Otros, como Salles, al dejar el HCAB, trabajaron en funciones destacables en otras instituciones psiquiátricas importantes en el Estado, como el MJ y el Hospital de Neuropsiquiatría del Paraná⁴⁶. Varios de ellos también fueron, como Gilberti y Mehl, docentes de psiquiatría y/o psicología en universidades paranaenses, o en cursos de formación de la Escuela de Salud Pública o de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado⁴⁷. Por otra parte, algunos docentes, asistentes o jefes de la Cátedra de Psiquiatría del Curso de Medicina de la Universidad Federal de Paraná (UFPR), se convirtieron en directores del HCAB, como José Schettini, Mário Pilotto e Ismael Zanardini.

Entre los psiquiatras citados, algunos como Salles, Mehl y Pilotto, fueron fundadores o miembros activos en asociaciones de clase, como la Asociación Paranaense de Psiquiatría y la Asociación Brasileña de Psiquiatría; Salles y Mehl también compartieron la fundación del Centro de Estudio del HCAB; y otros, como Almeida Netto, Schettini y Mehl, ocuparon cargos de directores en el DHMAP⁴⁸.

La actuación alternada o simultánea en diferentes espacios institucionales de poder, por estos sujetos, indica el claro control de la asistencia pública por cierto grupo (no homogéneo), que se diferencia de otro encabezado por el psiquiatra y político Alô Ticolat Guimarães, más operante en la asistencia privada⁴⁹. Aunque

⁴⁵ Paraná. *Cuaderno 4...*

⁴⁶ Affonso Antoniuk. *Affonso Antoniuk: testimonio al proyecto "Asistencia psiquiátrica en el Estado de Paraná: Mapeado y análisis histórico de las instituciones, de la legislación y de las principales políticas públicas"* [23/09/2009]. Entrevistadoras: Yonissa M. Wadi y Atiliana de B. Casagrande. Curitiba, 2009. 01 cd de audio.

⁴⁷ Eduardo Lima y Nelly de Mattos Mehl. *Herley Mehl. O homem e o médico*. Curitiba: EDUCA, 1990.

⁴⁸ Lima y Mehl. *Herley Mehl. O...*; Salles. *Historia del H.C.A.B...*; Walmor J. Piccinini. Notas sobre a Fundação da Associação Brasileira de Psiquiatria. *Psychiatry online Brazil*, v. 20, n.º 10, out. 2015. Disponível em <https://www.polbr.med.br/ano15/wal1015.php> Acceso em 14/07/2020.; Ratzke. História da Psiquiatria...

⁴⁹ Andrea Lima y Adriano Holanda. "O Dr. Alô falou para não contrariar": a consolidação da psiquiatria no Paraná na primeira metade do século xx. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, abr. 2011. v. 11, n.º 1, pp. 353-368.

gran parte de aquellos hayan compartido los espacios de la UFPR con Guimarães, primer catedrático de Psiquiatría, como estudiante o compañero en la Cátedra, y, que a veces trabajaron en hospitales privados, parecen haber elegido la carrera pública como principal. Fue un grupo alineado con el SNDM, teniendo algunos de sus miembros formados en sus cursos de psiquiatría, como Gilberti, Mehl y Octávio da Silveira, del Servicio de Electroencefalografía del hospital; varios de ellos se contactaban con colegas de Rio de Janeiro (de la Colonia Juliano Moreira) o Sao Paulo (del Hospital de Juquery), participaban de Centros de Estudios, actualizándose en las discusiones de su campo –de la aplicación del ECT a la admiración por Nise da Silveira⁵⁰–; además de participar de entidades de clase.

Al describir el HCAB, Salles⁵¹ afirmó que se trataba de un hospital colonia “para tratamiento de casos agudos y crónicos de la psicopatología”, que sin embargo, debido a las necesidades también funcionó como hospital general y clínico, sanatorio para tuberculosos y “escuela de formación académica”. Según el psiquiatra, como otras instituciones congéneres, el HCAB, era una referencia en el área de la investigación, habiendo sido realizados por sus médicos y por los estudiantes que ahí trabajaban una gran cantidad de trabajos científicos de calidad, la mayoría en relación a las actividades terapéuticas. El médico lamentó que no hubiese sido posible reunir estos trabajos en el Centro de Estudio, pues muchos se habían extraviado, o fueron divulgados “en publicaciones de pequeña circulación”. Por lo tanto, cita ejemplos como la “investigación sobre la eficacia de la rauwolfia en el tratamiento de la ansiedad, realizada por el Dr. Harold Bertelli, cuando era académico”, los trabajos del “Dr. Max Zugman Filho” y las reuniones semanales motivadas “por el entusiasmo y dedicación en busca de un futuro siempre mejor para los desvalidos de la mente”.

A pesar de la afirmación de Salles, construimos la hipótesis – que necesita ser basada por una investigación más amplia – de que el “moderno” hospital colonia del Paraná, a diferencia de lo ocurrido en otras instituciones similares y, a pesar de las experimentaciones

⁵⁰ Salles. *Historia del H.C.A.B...*

⁵¹ Salles. *Historia del H.C.A.B...*, pp. 14-15 y 19.

registradas, no fue un local productor de conocimiento innovador. Tal hipótesis es fortalecida por la escasez de artículos científicos publicados por los médicos del HCAB, a pesar de que muchos trabajaron en las universidades más prestigiosas del Paraná.

LAS TERAPÉUTICAS

El hospital colonia planeado por el PHP fue considerado lo más moderno, eficiente y menos costoso,⁵² y autosustentable económicamente gracias al trabajo de los internos. La praxiterapia o laborterapia, principalmente por medio del trabajo en cosechas, huertas, crianza de animales, etc., fue una de las prácticas que ha estado en moda desde las colonias agrícolas para enfermos crónicos, implementadas en varios lugares del Brasil en los años finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, y fue reintroducida en los modernos hospitales-colonia a mediados de este siglo⁵³.

En el inicio del funcionamiento del HCAB, según Salles⁵⁴ fueron necesarias ciertas providencias para implementar la praxiterapia en el espacio externo, como preparar el terreno, dividir las áreas dedicadas al jardín, al cultivo de árboles mayores y a las actividades agrícolas. Para organizar estas actividades, el director Gilberti había hecho innúmeros esfuerzos dirigiendo oficios a la Municipalidad, para los cuales no tuvo respuestas, por lo que, tuvo que dirigirse personalmente al alcade, a exponer su problema y, finalmente, conseguir un jardinero para que asesorara en el “diseño y cultivo del jardín”. Fue posible entonces dar inicio “al plantío de grandes árboles que rodean el área (...) para lograr un corta viento contra las corrientes aéreas que venían de la Sierra del Mar”, además del cultivo de castaña del Pará.

En los informes de Gilberti y Etzel hay descripciones muy detalladas sobre el funcionamiento del Servicio de Praxiterapia, que incluye niños, jóvenes y adultos, aunque, sin ninguna reflexión sobre sus objetivos terapéuticos. Ni siquiera en el Reglamento Interno hay alguna mención en este sentido. La inserción de aquellos en las

⁵² Brasil. Ministerio da Educação y Salud. *Plano Hospitalario Psiquiátrico...*

⁵³ Venancio. Da colônia agrícola...

⁵⁴ Salles. *Historia del H.C.A.B...*, p. 5.

actividades, según Gilberti, fue siempre lenta y en menor número de lo deseable, pues los problemas iban más allá de la capacidad resolutoria de él, del cuerpo médico o funcional del HCAB: muchas oficinas dejaban de funcionar por falta de materiales, cuyos fondos o la compra directa eran de responsabilidad del Estado.

A pesar de ser tan apreciada como práctica fundamental para el éxito terapéutico, la praxiterapia que vemos en el HCAB, en este periodo temporal, repitió las prácticas ya vistas en las instituciones tradicionales de aislamiento, con mujeres y hombres internos—incluso niños y jóvenes—, involucrados e igualados en actividades ancladas en papeles de género o habilidades consideradas naturales para cada sexo⁵⁵. En la Sección de Neuropsiquiatría Infantil, “algunas niñas, seleccionadas según sus posibilidades, se entregaron al trabajo de costura, diseño y aprendizaje de hábitos; de los niños, en número reducido, algunos se dedicaron a servicios externos-cosecha”⁵⁶. Las mujeres adultas, colaboraron en la “limpieza, lavandería y en la preparación de alimentos”, además del trabajo “digno de resaltar”, en la sección de costuras, pues “uniformes para funcionarios, ropas para los internos, sábanas para colchones, y arreglos fueron hechos en gran número”. Los hombres adultos, “además de los servicios de limpieza, vigilancia de enfermos, auxilio en la enfermería”, desarrollaban actividades en el jardín; cuidando árboles frutales; en la huerta; en la “construcción de vallas”; en la carpintería; en la colchonería; y en la zapatería. Inusitado — en relación a los trabajos que ocupaban comúnmente las mujeres dentro de las instituciones psiquiátricas —, pero no sorprendente, fue que algunas “enfermas” estaban “encargadas de la fabricación de cigarrillos”, posiblemente debido a la creencia arraigada en la mayor habilidad y delicadeza de las mujeres en trabajos que exigían destreza manual⁵⁷.

⁵⁵ Maria Clementina Cunha. *O espelho do mundo: juquery, a história de um asilo. rio de janeiro: paz e terra*, 1986.; Celia García Díaz e Isabel Jiménez Lucena. Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (El manicomio provincial de Málaga, 1920-1950). *Frenia*, 2010, v. 10, pp. 123-144.; Wadi. *Uma história da...*, pp. 68-98.

⁵⁶ Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 2...*, p. 102.

⁵⁷ Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 1...*, pp. 45, 117 y 118.

La praxiterapia funcionó claramente como una manera de mantener el funcionamiento de ciertas actividades por la falta de funcionarios, de generar el sustento alimenticio por medio de la huerta, de los árboles frutales, de otras plantaciones y de la crianza de animales y esto no era algo extraño, pues estaba reglamentado por el artículo 27 del Reglamento, que instituyó la gratificación para tales actividades: 50% del total de la gratificación debería ser entregado al enfermo (en dinero o premio) y lo restante quedaría en caja (como peculio de reserva) hasta que fueran dados de alta⁵⁸.

Muchas veces Gilberti denunció los bajos rendimientos de las actividades por falta de materiales y ausencia de pagos de las gratificaciones. En julio de 1957, relató que lo que se pretendía fuese un estímulo al trabajo de los internos se acababa convirtiendo en más un problema, pues eran “innúmeros los pacientes con condiciones de alta y que se negaban a salir del Hospital sin antes recibir los pequeños haberes que generaron por los servicios prestados”⁵⁹. En todo el periodo en que estuvo como director, Gilberti hizo un único registro de pagos de gratificaciones⁶⁰.

Gilberti y Etzel resaltaron en los informes cuánto la praxiterapia contribuía para la subsistencia del hospital, dedicando así muchas páginas para describir los números de la producción, especialmente en la huerta, lavandería, cocina, limpieza, zapatería y sección de costuras, destacando como “valioso auxilio (...) el trabajo de los internos, sin los cuales estas diversas secciones no funcionarían”, cuya ausencia podría afectar la vida hospitalaria por la falta de alimentos, ropas y zapatos para los internos, además de perjudicar la limpieza⁶¹.

En este sentido, es imposible dejar de preguntar: ¿de hecho la praxiterapia en el HCAB contribuyó para el proceso de cura de los enfermos o solo fue útil al mantenimiento de la institución? ¿Frente a la escasez de fondos de mantención y en nombre de la terapia del trabajo tendría el HCAB –como otras instituciones– se convertido

⁵⁸ Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 1...*

⁵⁹ Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 3...*, p. 287.

⁶⁰ Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 1...*

⁶¹ Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 3...*, p. 347.; Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 4*. p. 4.



en una empresa agrícola sustentada “con mano de obra gratuita, o casi, de enfermos considerados crónicos”?⁶² No es posible afirmar que el HCAB se haya convertido en una empresa, lejos de eso, no obstante es evidente que fueron las actividades de praxiterapia que proveían parte significativa de los alimentos y vestuario necesarios a los internos.

La praxiterapia estuvo presente en muchas instituciones brasileñas, de las primeras colonias agrícolas a los hospitales colonias erigidos por la política de asistencia del SNDM, sin embargo no siempre se sostuvo en las mismas prácticas. A diferencia de otras instituciones que crearon espacios para el desarrollo de estudios artísticos –como los comandados por Nise da Silveira (Centro Psiquiátrico Nacional) u Osório César (Hospital de Juquery)– el HCAB, desde sus años iniciales hasta la década de 1980, no desarrolló cualesquier actividades de este tipo, como praxiterapia. Hubo la intención de realizar prácticas deportivas, que se volvieran inviables cuando el gobierno estatal redujo el terreno destinado al hospital, segmentando parte del área donde estaba en formación un bosque que serviría como “patio de enfermos” y “donde pretendíamos formar una plaza de deportes”. Todo “será transformado en pasto para ganado”, lamentó el director.⁶³

Quizás la falta de comentarios enfáticos sobre el poder terapéutico de la praxiterapia se deba a la idea compartida por muchos psiquiatras de la época, de que el trabajo “cura todo, como se decía antiguamente”, especialmente si fuera reproducido en el espacio institucional “lo máximo de actividades humanas que permearían en el exterior del hospital, o (...) las ‘colectividades sanas’”.⁶⁴ A pesar de que esta fuera la creencia del grupo de psiquiatras del HCAB, el tratamiento por la praxiterapia era empleado en paralelo con prácticas terapéuticas de carácter organicista, que deberían, conforme a su reglamento, ser conducidas exclusivamente por los médicos,

⁶² Cristina Sacristán. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, enero-abril, 2009, v. 16, n.º 45, p. 180.

⁶³ Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 2...*, pp. 229-230.

⁶⁴ João Henrique ARAÚJO y Ana María JACO-VILELA. A experiência com arte na Colônia Juliano Moreira na década de 1950. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, junio 2018, v. 25, n.º 2, p. 326. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000200002>. Acesso em 21/05/2020.

con apoyo de la enfermería. Las terapias biológicas desarrolladas en el HCAB durante los años 1950 —muchas de las cuales seguirán siendo aplicadas hasta los años 1970— eran la Electroconvulsoterapia (ECT), el choque insulínico y el choque cardiazólico, además de las psicocirugías, la leucotomía y la lobotomía.

El arsenal terapéutico era “modesto en variedad”, recuerda Salles⁶⁵, siendo usados medicamentos como “Amplictil, Fenegan, Semnféne (...), Penicilina, y Sueros glicosados, isotónico, Ringer, etc.”. Había también remedios “contra dolor de dientes, antidiarreico, antiespasmódico y elixir paregórico”. La terapia principal era el electroshock, aplicado “prácticamente a la mayoría de los nuestros asistidos (...), como en un hospital de campaña se pretende rápida recuperación” y el diagnóstico más frecuente “la esquizofrenia en la Nomenclatura de la Liga Brasileña de Psiquiatrías”, por la cual el “tratamiento ECT era referencia en la época. Se hacía una serie de 10 aplicaciones, 2 a 3 veces por semana y en los pacientes en serie, o sea uno tras otro, no había el escrúpulo en aislarlos, por un biombo que sea. Las malas condiciones embrutece a todos, la culpa es nuestra”.

A pesar de reconocer la brutalidad de la exposición de las personas en momentos de extrema fragilidad, el psiquiatra defendió —como muchos de sus contemporáneos— el uso de esta terapia, reinventada o reutilizada actualmente a partir de nuevos protocolos. Según Salles⁶⁶, “las estadísticas se refieren a la rareza de ocurrencias desfavorables a tal procedimiento” y, así, mismo con el riesgo de ser catalogado de “nazista”, abogó en favor de su utilización. Afirmó que un “estudio reciente” había verificado que “el riesgo de ECT es menor que la intoxicación causada por fármacos habituales”, siendo la “prohibición de esta técnica” fruto de una “propaganda interesada”. Tenía, por lo tanto, “la convicción personal que este método era mucho más rápido y eficaz en el tratamiento de las depresiones graves que cualquier otro”.

El propio médico, en su narrativa, registró un contrapunto importante a su posición. “Un checoslovaco que fuera prisionero de

⁶⁵ Salles. *Historia del H.C.A.B...*, pp. 2 y 10.

⁶⁶ Salles. *Historia del H.C.A.B...*, p. 11.

los alemanes en la II Guerra Mundial”, alcohólico internado por un tiempo largo en el HCAB, cuando se recuperó se quedó trabajando en la oficina del hospital, pues era hábil es la reparación de equipos como “balanzas antropométricas”. En determinado momento, Salles⁶⁷ le pidió que reparase el equipo de electroshock, por lo que, este se negó diciendo: “Dr. yo trabajé en un campo de concentración ayudando al enemigo, ahora no quiero traicionar mis compañeros”.

En el HCAB, algunos enfermeros “estaban tan entrenados que se posicionaban tal cual, como un equipo quirúrgico” y se convirtieron en maestros en la aplicación del ECT, recordó el psiquiatra: “uno de ellos, Jorge Mundt, un alemán de Santa Catarina se caracterizó por la pericia en ejecutar la versión de decúbito supino para el ventral con rapidez y eficacia”⁶⁸. Con el trabajo de estos enfermeros y como principal terapia utilizada en el HCAB, en los primeros siete meses de funcionamiento fueron aplicados 1.509 electroshocks en hombres adultos, 1.953 en mujeres adultas y 42 en niños de ambos sexos. No hay registros que permitan establecer la media exacta de ECTs recibidos por cada persona o grupo. Pero, considerándose el movimiento de entradas, altas y existentes en el periodo, que muestra que las mujeres adultas eran en menor número en el hospital, se percibe claramente que eran ellas —en una relación desproporcionada— que recibían el mayor número de electroshocks⁶⁹.

Durante el restante de la década de 1950, esta relación desigual permaneció, como fue posible verificar en el informe de marzo de 1958: entre los 451 hombres que llegaron al fin del mes internados, 291 electroshocks fueron aplicados; entre las 385 mujeres adultas 282. Si cada hombre hubiera recibido un electroshock durante el mes, lo que no era exactamente la cantidad aplicada a cada uno, 64% tendría recibido el tratamiento. Considerando la misma situación imaginada para los hombres, 72% de las mujeres habrían sido sometidas a electroconvulsoterapia⁷⁰.

⁶⁷ Salles. *Historia del H.C.A.B...*, p. 16.

⁶⁸ Salles. *Historia del H.C.A.B...*, pp. 10-11.

⁶⁹ Paraná. *Informes del HCAB – Cuaderno 1...*

⁷⁰ Paraná. *Informes del HCAB – Cuaderno 4...*

Las psicocirugías comenzaron a ser realizadas en el HCAB en el segundo trimestre de 1955, después de la inauguración –en la Sección Quirúrgica– de la subsección de Neurocirugía, cuya operación se inició luego de que la SNDM otorgó recursos para la compra de materiales y “arreglos en las instalaciones eléctricas, en los equipos de esterilización del agua del baño, instalación de autoclave y estufa para esterilización”. “Fueron efectuadas con pleno éxito dos lobotomías frontales bilaterales” y, sabemos por el relato del encargado del servicio psicotécnico, que “después de un mes de tentativas” fue logrado “un buen ‘rapport’ con una enferma sometida a la lobotomía”⁷¹

No hay muchos registros de psicocirugías en el HCAB, lo que se debe posiblemente al discontinuo funcionamiento del servicio, sea por la falta de materiales, o por los desacuerdos entre los médicos responsables por la Sección Quirúrgica. En 1955 uno de ellos, médico del DHMAP, dejó el hospital por no estar de acuerdo con los procedimientos del otro; este, puesto a disposición por el SNDM, asumió totalmente el Servicio Quirúrgico, y se había mostrado “interesado de sobremanera en los primeros meses” resolviendo una serie de problemas para colocar el servicio en funcionamiento. Sin embargo, después de julio del mismo año el médico se alejó del hospital, acudiendo a él raras veces, generando casi la paralización de las cirugías. Por consiguiente, en el año habían sido realizadas solo tres lobotomías prefrontales bilaterales (un caso de psicosis epiléptica, oligofrenia; otro de psicosis epiléptica, agitación psicomotora; y un tercero de esquizofrenia paranoide) y una lobotomía prefrontal unilateral (un caso de psicosis maníaco depresiva). Nuevas lobotomías fueron registradas cuando se retomó el funcionamiento de la Sección Quirúrgica con la “admisión de dos auxiliares enfermeras y la frecuencia regular del cirujano y su asistente”, en abril de 1956 y, nuevamente, en agosto del mismo año.

Reclamos se repetieron a lo largo de los años, tanto en relación a la escasez de medicamentos de prescripción diaria indispensables –“Luminal, o,rog, Gardenal inj., Antitóxicos, sueros hipertónicos, etc.”–, u otros materiales farmacéuticos, como en relación a personal

⁷¹ Paraná. *Informes del HCAB – Cuaderno 1...* pp. 62 y 72.

y a instrumentos, objetos etc., de los cuales dependían los servicios esenciales (psiquiátricos) y los complementarios como el laboratorio de análisis clínicos, el servicio dental, el gabinete radiológico, el servicio psicotécnico. Además de eso, estaba la intervención de los órganos superiores que impedía el buen funcionamiento de estos. El elogiado Servicio de Triage, por ejemplo, dejó de funcionar efectivamente en mayo de 1957 “debido al cambio del Ambulatorio de Higiene Mental del SNDM”. Sin embargo, desde el año anterior, relató el director, “no venía cumpliendo sus objetivos, una vez que por orden superior, todo enfermo que procurase ese servicio o directamente el hospital, debería ser internado”⁷².

DERRUMBE:

EL HCAB SE TRANSFORMA EN UN DEPÓSITO MÁS DE LOCOS

“Hablamos en la plétora de la demanda, en la insuficiencia de los recursos, en la tacañería de la distribución de los mismos y en la consecuente falencia de la asistencia”. Estas palabras del psiquiatra Salles⁷³ indican con claridad lo que fueron las décadas siguientes de 1960 y 1970, en el HCAB; marcan lo que llamamos aquí de “derrumbe” del proyecto del moderno hospital colonia. Es importante recordar que, en 1964, después de un golpe de estado, Brasil cayó en una dictadura militar que duró cerca de 20 años, un régimen violento de excepción que persiguió, arrestó y mató a opositores e impactó en la estructura estatal, en las políticas públicas, en la distribución de recursos etc⁷⁴. En parte significativa deste momento histórico el HCAB vivió en situación de penuria de recursos materiales y humanos y con una alta demanda por internaciones. La superlotación y la carencia fue la marca de las instituciones estatales especializadas en psiquiatría, en un periodo de avance de la

⁷² Paraná. *Informes del HCAB – Cuaderno 3...*, pp. 107, 108 y 110.

⁷³ Salles. *Historia del H.C.A.B...*, p. 9.

⁷⁴ Jorge Ferreira y Lucília de Almeida Neves Delgado. *O Brasil republicano. O tempo da ditadura: regime militar e movimentos sociais em fins do século xx*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

“industria de la locura”, cuando el Estado brasileño pasó a financiar con recursos públicos la creación de instituciones privadas de asistencia psiquiátrica en detrimento de las públicas⁷⁵.

En este periodo, la catástrofe anunciada por las palabras de Sales ganó notoriedad pública por las noticias de diarios locales que denunciaban el “infierno de la locura”. A pesar de esto, el hospital siguió en funcionamiento, recibiendo siempre más internaciones que la cantidad de camas –las mismas 350 desde el inicio de operación– y recursos soportaba, aún con la ampliación de su estructura por la construcción de nuevos pabellones generales y el Pabellón Aloísio França, para “menores” de edad.

UN DEPÓSITO DE LOCOS

En 14 de septiembre de 1961, el Diario del Paraná publicó un reportaje en la portada sobre el HCAB: “Reportero del Diario pasa 36h en el infierno de la locura”. Posteriormente aparece una nota debajo de dos fotos que muestran hombres internos en uno de los dos patios del hospital:

MISERIA Y SORDIDEZ: escenas indescritibles de padecimiento y sordidez fueron observadas y fotografiadas dentro del Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. Muchas de esas fotos –en la mayor parte de menores de edad– no están siendo publicadas por respeto a la ética periodística, pero serán entregadas a las autoridades estatales hoy.⁷⁶

El reportaje describió cómo el periodista Jair Cruz logró fácilmente internarse en el HCAB y permanecer ahí durante 36 horas, “como uno más de entre los 780 locos internados”. Según el periodista fue muy fácil conseguir una ficha de internación, dada en blanco

⁷⁵ Luiz Cerqueira. *Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental*. São Paulo: Livraria Atheneu, 1984; Wadi. *Uma história da loucura...*; Wadi. *Instituições de assistência...*

⁷⁶ Salvo indicación de lo contrario las citas a seguir se refieren a esta fuente. *DIÁRIO DEL PARANÁ*, Ed. 01927, p. 01, 14/09/1961

por la señora de un médico “que nunca lo vio, ni tenía alguna información al respecto de su locura”, siendo esta la primera de una serie de irregularidades testificadas por él en el hospital, pero considerada una de las más graves pues mostraba “cómo cualquier persona podría librarse de otra, con la complicidad inconsciente del cuerpo médico del establecimiento”. Con la ficha en manos y conducido por un carro particular al hospital, el periodista relata que fue recibido por un enfermero que rellenó la ficha de entrada y lo encaminó hacia el Pabellón 4, sin realizar “cualquier revisión en su persona, lo que posibilitó que lograra entrar con una cámara fotográfica, lápiz, papel y dinero para vencer ciertas resistencias”.

Después de esta narrativa inicial, el periodista pasó a describir el espacio interno y el patio, sus dimensiones y equipos, como las “camas de fierro, con colchones de paja en pésimo estado”, usadas sin sábanas que sí existen, pero se quedan guardadas “posiblemente para ser usadas en caso de una visita importante”. Si las paredes están limpias es porque los enfermos pasan la mayor parte del tiempo en el patio, sin acceso a los sanitarios y haciendo sus necesidades en hoyos en el suelo; no hay agua corriente y existen enfermos que no se duchan hace meses, por lo tanto un olor fétido exhala por el aire. Los enfermos, pero no todos, pues el líquido es escaso, ganan un tazón de agua por la mañana para lavarse la cara, afirmó. Los “dueños” del Pabellón 4 donde se encontraba, fueron descritos a seguir: “João es un hombre fuerte y de semblante rudo que está cumpliendo condena (...) anda armado con un gran cuchillo y frecuentemente amenaza a los enfermos diciendo que ‘se lleva para el cubículo’ a quién no respeta sus órdenes”. El enfermero jefe Jorge le delegaba “prácticamente todas las funciones relativas al trato con los enfermos. Y João aprovechaba con saciedad de ese derecho de usar y abusar”. Pero Jorge también amenazaba a los enfermos, no con palmazos en el oído como João, pero con sentencias sutiles, como: “Tú vas a ver chico. Mañana es día de shock”. Posteriormente el periodista describió lo que sería un lucrativo negocio que proliferaba en el HCAB, “que involucra bebidas, cigarrillos, papel y hasta el juego del bicho”, afirmando que sobornó a un enfermero para ir “en compañía de un demente, a beber cerveza en la pequeña tienda que existe en el interior mismo

del hospital. Ahí también se realiza el juego del bicho, del cual participan tanto enfermos, como funcionarios. En este mismo local se juega cartas en la noche, según informaciones no confirmadas por el reportaje”. La noticia del *Diario do Paraná* siguió enfatizando, la precariedad de las comidas dadas a los internos: por la mañana café negro y pan de agua sin mantequilla; al mediodía arroz con frijoles casi siempre o una pasta cocida apenas en agua y sal, que se repetía generalmente en la cena. La carne sería un ítem raro, disponible solo para el personal de enfermería. Aquellos que podían pagar tenían acceso a un café con pan servido a la tarde en una sala separada, o se compraba en la pequeña tienda panes con mantequilla o huevos. Contrariando la descripción del director Gilberti, realizada en su primero informe, sobre la existencia de comedores en todas las alas, la investigación afirmó que estos no existían y que “la comida es servida en el piso para la mayoría y en una mesa colocada en el patio para aproximadamente 20 internados, justamente los protegidos de los enfermeros”. La descripción sobre la “Higiene” del pabellón donde estuvo internado difiere totalmente de lo que deberían ser las condiciones de salubridad de espacios hospitalarios, pero coincide totalmente con muchas imágenes de otras instituciones brasileñas del mismo tipo ya intensamente descritas por la historiografía:

—Nunca vi tantas pulgas en mi vida —exclamó el periodista al ser “liberado”. Los colchones de paja rasgados son un atractivo para insectos.

A la noche, pocos son los que duermen, quedando la mayoría en lucha con ellos.

Excrementos ocupan toda la extensión del piso. Asimismo, en virtud de la sobrepoblación, cerca de 50 enfermos mentales son obligados a dormir en el piso. La falta de higiene se agravaba por la propia personalidad anormal de los enfermos y por la falta de agua en las llaves. No existen duchas.

Según el periodista, pasado algún tiempo, la percepción de que había desconfianza por parte de algunos enfermeros hizo con que él decidiese identificarse, lo que estalló en un proceso de revista a



la fuerza por enfermeros que le tomaron la cámara fotográfica, de la cual restó solo un rollo de film que él había “confiado –paradójicamente– a un loco”. Los enfermeros se rehusaron a llamar por teléfono al diario para confirmar la identidad del periodista, que solo fue socorrido de la situación por haber realizado una llamada telefónica poco antes a uno de los redactores utilizando la contraseña acordada para pedir auxilio, “un paquete de cigarrillos”. Ni la presencia del jefe de redacción en el hospital había atemorizado a los enfermeros que intentaron impedir la salida del periodista, cuya liberación solo ocurrió con “una orden por escrito del director del hospital (...) Severo de Almeida Neto”.

La nota tuvo efecto inmediato frente a las autoridades estatales, pues, ya en la edición del día 16 de septiembre, el *Diário do Paraná* informó –también en portada– la visita del secretario de Salud Justino Alves Pereira, al HCAB. Titulada como “Justino vio deshumanidad en el Hospital Adauto Botelho”, la nota actual indicaba la inmensa repercusión anterior “en toda la ciudad, inclusive en los círculos políticos, movilizándolo inmediatamente a las autoridades responsables por los servicios de asistencia social del Estado”.⁷⁷ Tuvo así, la “difícil misión del periodista (...) pleno éxito”, al haber despertado a las autoridades para “eliminar las graves irregularidades allí existentes, y la necesidad indeclinable de entregar a aquellos infelices un tratamiento más humano”. Posteriormente, fue relatada la visita sorpresa del secretario, acompañado por auxiliares y del propio periodista Jair Cruz, al HCAB, diciendo que estos habrían recorrido todo el establecimiento. A pesar de encontrar las camas con sábanas –fruto de una “operación limpieza” promovida por la dirección–, el secretario había quedado “impresionado con los métodos condenables que alcanzan la violencia física” y, especialmente, con la “pésima calidad de la alimentación proporcionada a los enfermos y la pequeña ración de alimentos destinada a cada uno”, servida en “antihigiénicos platos de aluminio”. En la secuencia, el texto mencionó la indignación del periodista que vivió 36 horas como interno con “el drama de un menor afectado por enfermedades mentales que para allá es encaminado a

⁷⁷ *DIÁRIO DO PARANÁ*, Ed. 01928, p. 01, 16/09/1961

modo de tratamiento. Conviven semidesnudos (y algunos enteros desnudos) con enfermos de todas las especies”. Estos “menores de 15 y 16 años, víctimas de terribles molestias”, no contarían con el afecto de los padres y muchos eran “conscientes, con suficiente lucidez de espíritu para odiar no solo a los demás internos, sino también a los enfermeros y a la sociedad en general”. La nota finalizó con la información de que “las escenas testificadas” por el secretario determinarían la apertura de una investigación.

En esta misma edición y página, el *Diario do Paraná* trajo la manifestación de un concejal, en la tribuna del Consejo Municipal de Curitiba, apelando que no hubiera cambios en el “tratamiento proporcionado a los pobres enfermos mentales” con el nuevo gobierno que había asumido. Según aquello, “todas las entidades que se dedican a la atención de casos de esta naturaleza, viven mendigando recursos y nunca consiguen apoyo, sea de la Asamblea Legislativa, sea del jefe del Ejecutivo. Así fue en los gobiernos pasados e infelizmente continua siendo en el gobierno actual”.

La presencia del periodista Jair Cruz en el HCAB, además de la repercusión mediática del caso, produjo cambios en la situación de un interno. Una noticia del día siguiente, 17 de septiembre de 1961, relata la historia de André Nikoski que fue dado de alta gracias a la intervención del periodista junto a la dirección del hospital. Según el periodista, se trataba de un “ciudadano normal, sin alguna sombra de desequilibrio mental. Solo deprimido por los sufrimientos que le fueron impuestos y la centenas de detenidos de aquel verdadero infierno”.⁷⁸ En la portada y bajo el título “Adauto Botelho contado por un ex-interno: es una visión del infierno”, la noticia trajo el relato del joven de 26 años, que afirmó haber enfermado por cuenta del desempleo y de la pobreza de sus padres. Alguien había aconsejado a su padre a internarlo en el HCAB y, así, allá habría pasado la navidad de 1959:

... nunca esperé ver tanta miseria y sufrimiento. Los casos de los enfermos sometidos a los choques eléctricos son de cortar el

⁷⁸ *DIÁRIO DO PARANÁ*, Ed.01929, p. 01, 17/09/1961

corazón. Y puedo hablar por experiencia propia, pues dos veces fui sometido a choques, sin cualquier examen previo, solo en consecuencia de indicaciones de algunos enfermeros. Después del choque, el interno queda varios días inconsciente sin recordar absolutamente de nada.

Presencié muchas golpizas en el 'Adauto Botelho'. Yo mismo sufrí golpizas. La mayoría de los casos ocurre cuando el detenido reclama y pide más comida. Los enfermeros se niegan, pero los hambrientos no se pueden conformar y amenazan incluso de practicar desatinos. La consecuencia lógica e invariable es la pelea.

(...) Los menores son tratados sin cualquier contemplación y de la misma manera que los adultos. Comen y duermen juntos con estos desde los primeros días; aparecen desprovistos de cualquier vestuario.

No logramos averiguar en las fuentes accesibles si hubo cambios a partir de la querella o que otras repercusiones tuvo la denuncia del periodista Jair Cruz. El director de la época no fue apartado, permaneciendo en su cargo hasta el año siguiente. ¿Habrían sido sancionados los enfermeros (como Jorge) o internos (como João)? ¿Habría el hospital recibido más fondos? ¿Habrían sido contratados más funcionarios? Todas estas demandas ya existían, como es presentado en este texto, desde prácticamente el inicio del funcionamiento del HCAB en 1954.

Es perceptible en los enunciados aquí transcritos que los reportajes construyen víctimas y culpables por el “infierno de la locura” en el cual se transformó el hospital modelo. Para los periodistas hay claramente dos categorías de víctimas. La primera es el poder público –marcado en la figura del secretario de Salud–, pues quizás no conocía el horror interno que la noticia viene a mostrar y, “es sabido – se viene empeñando en normalizar la situación en que se encuentra la red hospitalaria del Estado”.⁷⁹ La otra categoría de víctimas, los internos, son ejemplificados por la figura del interno André Nikoski y la narrativa de su trayectoria de vida hasta llegar al

⁷⁹ *DIÁRIO DO PARANÁ*, Ed. 01927, p. 01, 14/09/1961

HCAB –había sido “dactilógrafo, gimnasta, profesor de inglés en el norte del Estado”⁸⁰– y después de ser internado en el establecimiento. En este periodo, como otros internos, vivió las miserias –hambre, golpiza y electroshocks– y poco o nada recibió para aminorar su sufrimiento personal.

Ya en relación a los culpables, la narrativa exime de cualquier responsabilidad a los médicos, a los que ni siquiera menciona. La excepción es el Director, que frente a las denuncias del diario, habría mandado a ejecutar una “operación de limpieza” en el hospital previendo providencias por parte de la Secretaría de Salud. A pesar de ello, no merece ninguna condenación taxativa, pues los verdaderos culpables, en la visión de los articulistas, serían los funcionarios (como el enfermero jefe Jorge) y los llamados internos de confianza (como el detenido João), gente sin escrúpulos, que se aprovechaba de las debilidades de los enfermos para cometer una serie de horrores. La nota del día 16 de septiembre de 1961, habla que las “cenas de indescriptible miseria” vistas por el Secretario en el HCAB, “Habían sido cuidadosamente ocultadas de aquel autoridad anteriormente por funcionarios inescrupulosos y solamente interesados en mantener las fuentes de renta ilícita que habían creado adentro de aquel establecimiento oficial”.⁸¹

Si ante las denuncias anteriores de los periodistas sobre las malas condiciones del HCAB, el director Gilberti reaccionó invitándolos a volver al hospital para una visita guiada, la “provisión de datos” y así, la construcción de un nuevo punto de vista⁸², las denuncias aquí citadas no parecen haber suscitado la misma reacción del entonces director Severo de Almeida Neto. Quizás porque las denuncias contra las malas condiciones del hospital eran una constante desde que fuera inaugurado y de ellas tenía conocimiento el entonces Director que trabajaba en el HCAB desde la fundación. Por otro lado, dependiendo del diario, cambiaban los responsables: si el apóyase el gobierno estatal en ejercicio, seguramente no lo culpaba por los problemas,

⁸⁰ *DIÁRIO DO PARANÁ*, Ed. 01929, p. 01, 17/09/1961

⁸¹ *DIÁRIO DO PARANÁ*, Ed. 01928, p. 01, 16/09/1961

⁸² Salles. *Historia del H.C.A.B...*, p. 9.



otros serían los culpados; si no, aquello correspondía toda la culpa por los problemas existentes y su no resolución.

Para Salles⁸³ la prensa contribuía para acentuar la “degradación” del hospital, pues “por pequeñeces políticas” importunaba a sus dirigentes con portadas como “Sucursal del Infierno” y “Mortandad en Masa”. Por otro lado, “ningún diario, incluso los que apoyaban al gobierno recuerdan las causas y efectos. Un diario publicaría un artículo difamatorio con respecto a nosotros y en la misma edición recordaría el crecimiento espantoso del Paraná, gracias a la migración interna”.

Situaciones como el movimiento migratorio interno, el desarraigo de las personas, el crecimiento vertiginoso de las ciudades y consecuentemente sus problemas; el envío, por orden de alcaldes del interior y de la capital, de todos los excluidos sociales (con “enfermedad mental” o no) para el HCAB, como una manera de promover una limpieza urbana; o aún las actitudes de las familias, que buscando ayuda para sus “enfermos” o en objetivo de librarse de sus incómodos, después de la internación desaparecían sin siquiera dejar una dirección, siempre fueron mencionadas como causas de la sobrepoblación del HCAB. Una tentativa de solución del problema fue puesta en práctica ya en los últimos años de la década de 1950, cuando el Hospital, por medio del DHMAP, firmó un convenio con la Red Ferroviaria Paraná-Santa Catarina y con las Comisarías de Policía de las principales ciudades por las cuales pasaban los trenes, para regresar a los internos dados de alta a sus residencias, ya que habían sido abandonados por la familia.

Tal procedimiento, en la época apodado el “tren de la alegría”, se basaba en lo siguiente: el Hospital designaba dos funcionarios (siempre una pareja) y la Red Ferroviaria proveía 2 vagones de sus trenes destinados al norte del Estado. En uno de los vagones iba el funcionario hombre, con cerca de 20 egresados del sexo masculino; en el otro, la funcionaria, con 20 egresadas mujeres.⁸⁴

⁸³ Salles. *Historia del H.C.A.B.*..., p. 9.

⁸⁴ Fernandes. *A secretaria do Estado*..., p. 62.

La iniciativa se reveló infructuosa en la medida en que, según el autor, la mayoría de los ex-internos quedó vagando en las calles sin encontrar a sus familiares, regresando tiempo después al HCAB en peores condiciones. Así, en los años sesenta, iniciativas más rigurosas fueron tomadas, como la limitación absoluta de nuevas internaciones, “hasta que el hospital dispusiese de una infraestructura mínima de atención a sus internos”. Sin embargo, según el autor, el bloqueo de las internaciones no hizo disminuir el transporte de los enfermos del interior para Curitiba, pues al llevar a estos para la capital prometiendo su internación, los políticos “obtenían para sí la simpatía de sus familiares, traducidas muchas veces en el compromiso electoral”. Esto daba como resultado la saturación de las comisarías de policía de Curitiba, “lugares donde estos iban siendo dejados hasta que el Adauto dispusiese de las vacantes necesarias para sus internaciones”⁸⁵.

El aumento de enfermos presos en las comisarías de policía siempre era mencionado por los diarios, como extremadamente perjudicial para aquellos, llevando algunos hasta la muerte en sus dependencias. Una noticia del diario *Última Hora*, de diciembre de 1961⁸⁶, recuerda los constantes pedidos del jefe de Policía para que fuesen puestas a disposición “camisas de fuerza para dementes violentos”, cuya falta hizo con que uno de estos “después de golpearse durante toda la noche contra las paredes y puerta de acero de la prisión” pereciese. Incluso, según la noticia, por lo menos una decena de otros dementes en muy malas condiciones llegaban a la Central de Policía todos los días, transformándola en un “organismo centralizador y coordinador de asistencia social, completamente alejado de su verdadera función de represión social”.

La presión que venía de todos los lados llevaba a que constantemente los dirigentes del HCAB cediesen a sus propias normativas y volvieresen a recibir personas para internación. Mientras tanto las ampliaciones en la estructura se tardaban –pese a todas las promesas,

⁸⁵ *Ibíd.*

⁸⁶ *Última Hora*, Ed. 00160, p. 6, 06/12/1961.



casi a finales de los setenta, el hospital seguía con sus 350 camas⁸⁷—, los funcionarios no recibían sus sueldos al día, había un número reducido de estos, así como de médicos para atender la alta demanda y muchos de los servicios complementarios no funcionaban. La situación de miseria y abandono de los enfermos se agravaba. ¡Era un círculo vicioso!

Los directores del HCAB y los dirigentes estatales, de los años sesenta y setenta, siempre hicieron público, por medio de entrevistas a los diarios o pronunciamientos en diversas tribunas, los cambios en progreso, como el aumento de la asignación de presupuesto para la compra de medicamentos, alimentación, pagos de personal del HCAB y los ambulatorios; la construcción de nuevos pabellones en el HCAB; o la apertura de camas psiquiátricas en el interior. Todavía, acciones más consistentes para cambiar el cuadro de sobrepoblación del hospital colonia fueron puestas en evidencias apenas en los años 1980, en el escenario que pasó a la historia como el movimiento de reforma psiquiátrica.

EL PABELLÓN ALOÍSIO FRANÇA Y LA SITUACIÓN DE LOS “MENORES” EN EL HCAB

Una de las pocas, y muy festejada conquista ocurrida en estas décadas del “derrumbe” del HCAB, fue la construcción de un pabellón exclusivo para niños, nombrados como “menores deficientes”, el Pabellón Aloísio França (PAF). A pesar de que otros pabellones fueron incluidos en la estructura del establecimiento al largo de las décadas de 1960 e 1970 —después de años de quejas y construcciones demoradísimas, con obras paralizadas de tiempo en tiempo— la inauguración de este pabellón parece haber obtenido un significado especial para el saber médico. Para entender este movimiento es preciso volver a los años 1950.

⁸⁷ En 27 de mayo de 1977, con la llamada “Todos los años el numero de locos aumenta 30%” el impreso *Diário do Paraná* informó que el HCAB tendría “en breve su capacidad ampliada de 350 para 600 camas, após reformas já decididas por el secretario Arnaldo Busato”. *Diário do Paraná*. Ed.06600, p. 14, 07/05/1977.

Desde la fundación tenemos noticias de niños y jóvenes internados en el HCAB. Gilberti, al describir la estructura del hospital, en su primer informe, indicó la existencia de pabellones de “menores” divididos por sexos, cada uno compuesto por enfermerías, cuartos, sala de clases y de recreo, camarines, cocina, comedor, consultorio, instalaciones sanitarias, área techada y un patio, bajo la responsabilidad del psiquiatra Herley Mehl⁸⁸.

En estos “pabellones de menores”, también llamados de “Sección de Neuro Psiquiatría Infantil” o simplemente de “Sección Infantil”, habían siempre más niños que niñas, aunque, fueron estas las que recibieron los tratamientos más invasivos y violentos, como los electroshocks. En los informes del año de 1955, por ejemplo, tenemos datos como los siguientes: en el mes de septiembre, existían 21 niñas, una fue internada, tres fueron dadas de alta, una fue trasladada, restantes así 18; niños existían 35, dos fueron internados, 11 fueron dados de alta, restantes 26; en cuanto a los tratamientos, las niñas recibieron 37 electroshocks y 31 recetas; y los niños 3 electroshocks y 78 recetas⁸⁹. Al fin del mes siguiente, existían 17 niñas y 27 niños internados, pero solo ellas recibieron electroshocks (29), además de recetas, mientras que para los niños solo fueron recetados medicinas (anticonvulsivos, antibióticos, reconstituyentes y antihelmínticos)⁹⁰.

Se disminuyó gradualmente el uso de electroshocks, conforme se puede leer en los informes de los años siguientes hasta 1958, pero siempre que surgió la mención a su uso, estos fueron aplicados en las niñas. Como vimos, niños y niñas también fueron “aprovechados” en actividades diversas, relatadas como de praxiterapia: ellas, en servicios de limpieza y en la sección de costuras; ellos en servicios de limpieza, conservación y zapatería.

Al fin del año 1955, el director Gilberti relató que, en razón de la existencia de un grupo amplio de “menores”, difícil de mantener juntos debido a las diferencias de edad (algunos “púberes” y otros “impúberes”), resolvió alojar a los primeros en los pabellones de

⁸⁸ Paraná. *Informes del HCAB-Cuaderno 1...*

⁸⁹ *Informes del HCAB-Cuaderno 1...*, pp. 83-4.

⁹⁰ *Informes del HCAB-Cuaderno 1...*, pp. 89-90.



adultos⁹¹. Parecía, a los ojos del director, impropio y perjudicial para los niños dejarlos juntos con jóvenes “púberes”, pero para estos parece haberse revelado terrible la convivencia con adultos, conforme relatan algunas noticias de diarios. El 15 de mayo de 1963, por ejemplo, el diario *Última Hora* publicó la noticia “¡Menores Escapan del ‘Adauto Botelho’ y denuncian abandono y violencia!”. Se trataba de dos adolescentes que llegaron a la Comisaría de turno hambrientos y vistiendo solo un pijama, en el frío otoño de Curitiba. Relataron al periodista que “se dieron a la fuga por temer algunos locos que, hace tiempo, los vienen amenazando por no someterse a sus exigencias sexuales”; esta era una persecución continua, que se extendía a la “noche adentro del pabellón n.º 4 del hospital, donde duermen casi trecientos enfermos con enfermedades en las más variadas etapas”. Relataron además que sufrían malos tratos, comían muy mal y estaban abandonados: “‘Cuidados médicos’ –dijo el menor V.G.S.– ‘solo dispensan a los nuevos enfermos y por algún tiempo’”. Según uno de ellos, sufría de “ataques frecuentes de epilepsia que lo dejaba inconsciente. Hacía muchos meses que no recibía algún remedio ‘a no ser por una u otra pastilla’”. El relato sigue con la mención de que el remedio más usado en el hospital era “el calmante que usan con gran prodigalidad los enfermeros”. En casos de rebeldía, como el de ellos, era usado otro tipo de calmante no medicinal: “los enfermos antipatizados son puestos en una celda, sin comer y sin beber, por varios días. Esto cuando no le pegaba el enfermo Reinaldo de tal, con un pedazo de manguera en la presencia de los enfermeros”⁹². La noticia terminó diciendo que los jóvenes retornaron al HCAB y, al parecer, sin que hayan sido escuchadas sus quejas y tomada cualquier providencia en relación a ellas. Noticias de años posteriores indican que la situación se mantuvo inalterada para todos los jóvenes que siguieron internados en las enfermarías de adultos.

En 1956, en el periodo en que el responsable por la sección infantil, Herley Mehl, estaba en RJ realizando el Curso de Higiene Mental y Psiquiatría Clínica, del SNDM, aquella sección fue transferida del

⁹¹ *Informes del HCAB-Cuaderno I...*, p. 109.

⁹² *Última Hora*, Ed. 00604, p. 2, 15/05/1963.

edificio principal para las casas existentes en el terreno del HCAB. En su informe de septiembre, el director justificó la transferencia diciendo ser “medida de emergencia”, para hacer “posible la recepción de los enfermos ‘internados’ hace más de 30 días en las celdas de la Comisaría de Policía”⁹³.

A su regreso, el médico titular reveló su insatisfacción con la solución provisoria y en sus informes expuso todos los inconvenientes de esta acción, especialmente la limitada capacidad de recibir nuevos “enfermos” en los espacios destinados a la sección⁹⁴. Una solución más definitiva, por lo menos en términos de espacio físico, parece haberse concretizado con la inauguración del PAF, cuando Mehl ya era director general de la institución, entre agosto de 1963 y diciembre de 1965. Salles recordó el momento de la inauguración como de claro posicionamiento político por parte del director, por un lado, como un contrapunto al veto “por la dictadura militar” del primer nombre propuesto, el de un supuesto “socialista”; y, por otro, en relación a las promesas realizadas por los gobernantes, en “discursos bombásticos”, en la inauguración:

Dr. Herley sorprendió, respondiendo en un discurso memorable, de que nada resultaba tener carta blanca si no hubiese libertad de acción y reservas financieras para la ejecución. Dijo que el Pabellón ahora inaugurado iría a transcender en sus objetivos de abrigo y cuidado y se convertiría en una unidad de investigación y estudio⁹⁵.

No tenemos fuentes que nos permitan conocer detalladamente el funcionamiento del PAF, pues ni los documentos internos a los que tuvimos acceso, ni los diarios paranaenses, presentan informaciones detalladas sobre él. En este momento de la investigación conseguimos identificar solo algunos aspectos que permiten decir que este pabellón, enteramente dedicado a la internación de niños, pudo haber funcionado, conforme indicó Salles, como un lugar para

⁹³ Paraná. *Informes de HCAB – Cuaderno 2...*, p. 192.

⁹⁴ Paraná. *Informes de HCAB – Cuaderno 2...*; Paraná. *Informes de HCAB – Cuaderno 3...*

⁹⁵ Salles. *Historia del H.C.A.B...* pp. 12-13.

experimentar nuevas maneras de tratamiento para aquellos. Sabemos que, en el periodo en que fue inaugurado el pabellón, su idealizador y entonces director del HCAB, también profesor de la UFPR en el Curso de Medicina y, posteriormente de Psicología (del cual fuera uno de los fundadores y su primer jefe de departamento), realizaba en las dependencias del hospital reuniones con sus alumnos y otros interesados, para discutir psicología, psicopatología y psicoanálisis. El giro de Mehl en dirección a una psiquiatría de carácter más psicológico⁹⁶ puede haber sido significativo en la reducción del alto número de electroshocks suministrados a los internos de la sección infantil, visto en los primeros meses de funcionamiento del HCAB, y su casi ausencia en los años finales de la década de 1950.

Solamente a mediados de la década de los setenta tenemos algunas menciones al Pabellón en periódicos diarios de la Capital. Además, ninguno de ellos discute innovaciones o cambios profundos ocurridos en el tratamiento de los niños internados, volviendo a acentuar los viejos y conocidos problemas que marcaban la vida institucional, a pesar de destacar algunas acciones o proyectos que pueden indicar también iniciativas en favor de cambios, como: la donación de un piano para el “Hogar Aloísio França” que, en la ocasión, mantenía “sesenta internados portadores de deficiencia mental, de pocos recursos”⁹⁷ o el “auxilio y asistencia a entidades especializadas” realizado por la Asociación de Padres y Amigos de los Excepcionales-APAE⁹⁸.

El 26 de marzo de 1975, el periodista Aramis Millarch, del diario Estado do Paraná, informó la existencia de un proyecto de la psiquiatra Josette Czerny, que trabajaba en el PAF. El proyecto aprobado por la Fundación Hospitalaria del Paraná, en 1973, propuso la creación de una comunidad terapéutica infantil para atender “niños con disturbios de comportamiento o pre psicóticos (Borderline) con o sin asociación de deficiencias mentales leves”, en una “unidad comunitaria” fuera del HCAB. Esto permitiría “una integración de

⁹⁶ Marcio Rogerio Robert. *Histórias da psicanálise em Curitiba: surgimento e difusão de uma cultura psicanalítica entre clínica, teoria e política*. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

⁹⁷ *Diário do Paraná*, Ed.03380, 07/03/1965, p. 07.

⁹⁸ *Diário do Paraná*, Ed.03577, 21/05/1967, p. 06.

los recursos técnicos y comunitarios, apuntando a la recuperación de los niños portadores de disturbios psiquiátricos, posibilitando su readaptación en la familia y en la sociedad”⁹⁹. Aunque, después de 20 meses, el proyecto no se había concretado, siguiendo el PAF —en “condiciones precarias”— como único local de atención en el estado.

A finales de la década varios diarios traían noticias sobre el PAF. En 1977, las noticias unas veces anuncian proyectos buscando la mejora de las condiciones materiales y humanas del PAF, incluyendo “nuevos equipos y reforma del edificio”; otras veces discuten el porcentaje de niños internados, que correspondía al 20% de los adultos internados; o aún, actividades de beneficencia orientadas al PAF, como una “subasta de artes”¹⁰⁰. En 1978, sabemos de la autorización, por parte del gobierno estatal, de recursos para obras en el HCAB, que tendría su capacidad ampliada para 600 camas frente a los 450 existentes, en cuanto al PAF ampliaría sus “camas de 40 para 80”¹⁰¹. Ya, en 1979, el PAF vuelve a ser mencionado como el único lugar de “tratamiento psiquiátrico-psicológico y terapia ocupacional” para niños del Paraná. Por primera vez, “una atención a adolescentes en el rango etáreo de 12 a 18 años que posiblemente funcionaría en los mismos moldes del Pabellón infantil” estaba en estudio¹⁰².

RECONSTRUCCIÓN:

LOS AÑOS DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA

En 1983, la Coordinación del Programa de Salud Mental de la Secretaría de Estado de Salud y del Bienestar Social (SESB), junto con algunos representantes de grupos e instituciones de salud, creó el Grupo de Apoyo a la Salud Mental (GASM), con la tarea inicial de elaborar una propuesta de Salud Mental para el estado, que profundizase el conocimiento sobre los servicios prestados por las

⁹⁹ Millarch, Aramis. *La mujer & la salud (de los niños)*. 1975. Disponible en <https://www.millarch.org/artigo/mulher-saude-das-criancas>, acceso en 08/12/2020.

¹⁰⁰ *Diário do Paraná*, Ed.06577, p.08, 30/04/1977; Ed.06583, p.09, 07/05/1977; Ed.06671, p. 22, 18/08/1977.

¹⁰¹ *Diário do Paraná*, Ed.23623, p. 2, 01/1978.

¹⁰² *Diário da Tarde*, Ed. 23836, p. 2, 15/02/1979.

instituciones, ofreciese alternativas a estos, “preservando y estimulando las manifestaciones de salud institucionales encontradas”. El grupo se subdividió en cuatro subgrupos, con el objetivo de realizar un diagnóstico de la realidad de los servicios; identificar la formación y entrenamiento de los recursos humanos; proponer alternativas; y, por fin, buscar la “promoción de la salud mental”¹⁰³.

En el diagnóstico del GASM, el HCAB —como parte de la estructura estatal de asistencia pública a la salud mental, junto con la Urgencia Psiquiátrica y unidades de salud—, fue descrito como un hospital de 16 pabellones (08 para cada sexo, con cuatro inactivos), cuatro subestructuras anexas (pabellón infantil, centro de recuperación de alcohólicos, pensión protegida y sector de praxiterapia) y que, a pesar de la característica asilar ser notoria en su historia —en la época tenía una población de crónicos superior a 50%—, esta coexistió con enfoques farmacológicos, psicoterapéuticos, laborales, así como con la mencionada pensión protegida, basada en un modelo de reinserción social del paciente asilado¹⁰⁴.

Este diagnóstico del HCAB refleja una realidad común en diferentes instituciones psiquiátricas brasileñas de la época, en las cuales imperaba una lógica de asilo, o sea, la exclusión, la ineficacia, la baja calidad de los servicios y, en muchos casos, la violación de los derechos humanos de las personas¹⁰⁵. Fue al final de los años 1970 que emergió “en el Brasil de la restauración democrática”, el proceso que trajo consigo reivindicaciones sobre la “ciudadanía de sujetos obligatoriamente tutelados”, habiendo una inflexión en relación a los procesos anteriores de reformas en el campo psiquiátrico, que marcan el mismo desde su configuración¹⁰⁶. El proceso iniciado en esta época, encabezado por el Movimiento de los Trabajadores en Salud Mental (MTSM) se fundó “no solo en la crítica coyuntural al

¹⁰³ Paraná. Secretaría de Estado de la Salud y del Bienestar Social. Fundación de Salud Caetano Munhoz da Rocha. Grupo de Apoyo a la Salud Mental. *Propuesta para una política de Salud Mental*. Curitiba: SESB / FSCMR, 1983b. p. 1.

¹⁰⁴ Paraná. *Propuesta para una...*

¹⁰⁵ Fernando Tenório. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro. jan.-abr. 2002., v. 9, n.º 1, pp. 25-59.

¹⁰⁶ Delgado *apud* Tenório. A reforma psiquiátrica..., p. 27.

subsistema nacional de salud mental, pero también, y principalmente, en la crítica estructural al saber y a las instituciones psiquiátricas clásicas”¹⁰⁷, y fue marcado por la busca por nuevas terapias, nuevas maneras de atención, nueva legislación, nueva comprensión sobre los sujetos en proceso de sufrimiento. Fue también “obra de actores muy distintos entre sí”¹⁰⁸ especialmente profesionales de diversos saberes que trabajaban en las instituciones, asociaciones de ex-internos y familiares y autoridades públicas.

En los años 1970 fueron realizadas reformas en el sentido de perfeccionar y humanizar el HCAB, pero, estas no incidieron “sobre los propios presupuestos de la psiquiatría, la condena de sus efectos de normatización y control”¹⁰⁹. Fue solo en los años ochenta que propuestas de reformas de carácter crítico, tanto en relación a la clínica, como “a las prácticas de cuidado dirigidas a los locos”, ganaron fuerza en el HCAB.

LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN HCAB

Uno de los primeros proyectos registrados en la década de 1980, el proyecto “Mutirão”, fue puesto en práctica en el Hospital, en una alianza con prefecturas municipales, comunidades y unidades de salud, teniendo como objetivo principal la desinstitucionalización. Las acciones presentadas tendrían resultado en la localización de más de 100 familias de internos; haciendo posible el regreso de estos a sus ambientes familiares y desahogando varias unidades hospitalarias, que de 80 o más pacientes pasaron a tener como máximo 30¹¹⁰.

En estos mismos años 1980, otros proyectos se otorgaron la primacía de tener efectivamente acción en el sentido de la desinstitucionalización, además de contribuir en cambios en las prácticas del trato con la locura y en lo imaginario sobre esta, dentro y fuera del HCAB. La primera parcela de internos alcanzada por dos nuevos

¹⁰⁷ Paulo Amarante. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1995, p. 91.

¹⁰⁸ Tenório. A reforma psiquiátrica..., p. 28.

¹⁰⁹ Delgado apud Tenório. A reforma psiquiátrica..., p. 27.

¹¹⁰ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Histórico de HCAB*. Pinhais, Paraná: HCAB, 2005.

proyectos, el Proyecto de Pabellón Externo (PPE), de 1982, y el Programa de Atención a Pacientes Crónicos y Asilados (PAPCA), de 1983, fue denominado con el título de este último: los crónicos, que fueron descritos como personas con regresión de síntomas agudos, y los asilados, “pacientes sin vínculo con la familia o responsables y/o sin condiciones materiales de subsistencia fuera de la institución”¹¹¹.

La transferencia de 22 mujeres para un pabellón externo al edificio principal, mas dentro de los muros de la institución, denominado como “Pensión Protegida”, dio inicio al PPE en julio de 1982. Las llamadas “pensionistas” eran mujeres que ya estaban “confinadas hace meses o años” en la institución y estaban “no acostumbradas a participar activa y responsablemente de las decisiones relacionadas a su propio futuro, ejercer su capacidad laboral y experimentar la realidad de sus alcances y limitaciones”. Sin embargo, ellas no presentaban “tal regresión psíquica, al punto de olvidar los cuidados básicos en cuanto a higiene personal, postura física y de la condición humana de seres capaces de comunicarse con sus semejantes”¹¹².

El segundo proyecto, el PAPCA fue iniciado en mayo de 1983, después de un levantamiento de la situación del pabellón denominado “Praxiterapia” —en el cual los internos “se encontraban en estado de semi abandono, en precarias condiciones clínicas y psiquiátricas, y viviendo en un ambiente insalubre”— y de la verificación de otros pabellones sobrepoblados. Treinta y seis internos, con “capacidad para participar de actividades internas o, preferentemente, externas al pabellón”, fueron divididos en dos nuevos pabellones llamados “Pabellón 6B Masculino” y “Pensión Masculina”, separados por el grado de dependencia o autonomía que presentaban, dado que muchos tenían cerca de 10 años de internación¹¹³.

Los objetivos generales y/o inmediatos de ambos proyectos eran similares, tales como: promover el regreso de los integrantes a la sociedad a través de “un programa de convivencia comunitaria, donde

¹¹¹ Paraná. Hospital Colonia Adatao Botelho. *Evaluación de Actividades del Programa de Atención a Pacientes Crónicos y con Asilos*. Pinhais, Paraná: HCAB, 1984, p. 2.

¹¹² Paraná. Hospital Colonia Adatao Botelho. *Evaluación del proyecto de Pabellón Externo*. Pinhais, Paraná: HCAB, 1983a., pp. 3-4.

¹¹³ Paraná. Hospital Colonia Adatao Botelho. *Evaluación de Actividades...*, pp. 1, 2 y 6.

lo cotidiano extra hospitalario” fuese reproducido; “implementar una estructura adecuada a la atención”; ofrecer a los internos recursos terapéuticos para “el desarrollo de las habilidades propias a cada uno, de mayor independencia en las actividades de la vida diaria, de mayor grado de sociabilidad y comunicación interpersonal”; así como también crear una “nueva (mentalidad) comprensión de la enfermedad y tratamiento” que tuviese “un alcance social elevado, dentro de una prevención terciaria en salud mental”, propiciando así “un abordaje más particularizado” y evitando la “masificación de las conductas”. En este sentido, uno de los objetivos enunciados por el PAPCA fue buscar “transformar el ‘papel’ de ‘paciente’ de mero objeto de las prácticas institucionales para la del sujeto, tanto cuanto sea posible, de su propia cotidianidad y de su futuro”¹¹⁴.

Cuando la palabra “paciente” es sustituida por la palabra “sujeto”, se percibe la tentativa de problematizar las representaciones sobre la institución psiquiátrica como lugar de tutela y sobre las personas internas como dependientes y subordinadas simplemente. Al denominarlos como “sujetos”, los constructores de los proyectos no negaron la existencia de alguna “enfermedad mental”, pero la colocaron entre paréntesis separando, de un lado, lo que de hecho es el sufrimiento mental, el dolor, el malestar y lo que eso significa en la vida de los sujetos; y, por otro lado, cuál es el papel del dispositivo psiquiátrico en la realidad del asilo que subjetiva las personas internas¹¹⁵. Los enunciados indican que las personas involucradas con los proyectos –oriundas de diversos sectores del hospital– buscaron promover un alejamiento de la lógica institucionalizante “que encubrió junto con el propio sufrimiento, al sujeto, la persona”¹¹⁶. De la misma forma, los enunciados abogando cambios en pro de la sociabilidad, independencia en la conducción de las actividades diarias y de comunicación interpersonal, de los ahora llamados sujetos, apuntan que los debates sobre la desinstitucionalización

¹¹⁴ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación del proyecto...*, pp. 1-2; Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación de Actividades...*, pp. 1-2; Carvalho. *Caminhos para a...*

¹¹⁵ Carvalho. *Caminhos para a...*

¹¹⁶ Paulo Amarante. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 1994,v.1, n.º 1, p. 68.

estaban presentes en aquel espacio. Era un momento en el cual el hospital contaba con un equipo ampliado, además de los médicos y enfermeros, también asistentes sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros y otras profesionales, sobre el cual recaía la responsabilidad en la “implementación y soporte de una cultura nueva –diferente de la existente en los pabellones internos– en el trato del paciente psiquiátrico”¹¹⁷.

En 1989 otro proyecto fue puesto en práctica, el Proyecto Técnico para la Reformulación de la Atención de los Pacientes de Larga Permanencia (PTRAPLP), que fue antecedido por una serie de diagnósticos y debates internos y tuvo como público objetivo, más una vez, a los denominados pacientes de larga permanencia, que no tenían apoyo familiar y que, muchas veces, pasaban de institución en institución, lo que parece demostrar que los anteriores habían sido poco efectivos en cumplir sus metas. Este proyecto es claramente más comprensivo que los anteriores presentados, no solo por movilizar un equipo amplio, sino que principalmente, porque predijo una serie de subproyectos a ser puestos en práctica al mismo tiempo para alcanzar los objetivos mayores. Sus enunciados indican la pretensión de un cambio amplio, tanto a nivel de la asistencia específica, como sobre quién la ofrecería.

El proyecto enuncia la percepción de que “los pacientes crónicos por patologías mentales y crónicos institucionales” ya se habían sometido a diversas técnicas y momentos de abordaje, y esto no resultó en cualquier resolución de los casos a nivel de recuperación social”. La vida de esos internos, además del sufrimiento y “abandono familiar y social”, era marcada por la “enfermedad institucional” u hospitalismo”, un cuadro resultante de la larga permanencia de las personas internadas en instituciones manicomiales, en lo cual los lazos con el mundo exterior se encontraban rotos, siendo lo cotidiano de las personas, gobernado por lo cotidiano del hospital, sus vidas pasando a ser solo la vida del hospital y convirtiéndose este en su casa¹¹⁸.

¹¹⁷ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación del proyecto...*, p. 2.

¹¹⁸ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Proyecto técnico para la reformulación de la atención a los pacientes de larga permanencia del Hospital Colonia Adauto Botelho*. Pinhais, Paraná: HCAB, 1989, pp. 4-6.; Mariana M. Salles. y Sônia Barros.

En este sentido, la racionalización de los recursos humanos y materiales, y su gestión más eficaz, la localización centralizada de estos recursos “con miras a la atención de un mayor número de internos y la salida de la inmovilidad institucional”, constituyeron el objetivo general del proyecto. Por lo tanto, programas y objetivos específicos fueron trazados para incidir directamente sobre los sujetos internos. Estos repetirán los propósitos de los proyectos anteriores, como la necesidad de modificación de la “visión global del paciente, a través de la búsqueda de alternativas para la ‘humanización’ de los internos de larga permanencia”; el carácter erróneo del propio término “paciente, por la propuesta de rescate de la ciudadanía”; o incluso la búsqueda de la “resocialización de los internos de larga permanencia”. Además de eso, dos objetivos que no aparecen en los proyectos anteriores fueron anunciados: la formación de equipos interdisciplinarios de trabajo —que parecen ya actuar en algunas circunstancias, pero de forma fragmentada— y “desmedicalizar gradualmente” a los internos, “después de una evaluación intensa y de la oferta de actividades múltiples bajo una mirada preferencialmente grupal”¹¹⁹.

Uno de los subproyectos planificados para combatir la cronificación y el hospitalismo fue el de los Hogares Protegidos Masculino y Femenino, en los cuales las personas que perdieron total o parcialmente los vínculos familiares tendrían así una oportunidad de crear nuevos vínculos, desvinculándose de la cultura hospitalocéntrica. Idealizados como locales externos a los hospitales, casas ubicadas en el espacio urbano que asemejasen a un hogar, en los cuales los internos pudiesen tener una mayor participación en la gestión de sus vidas y un mayor contacto con la comunidad extra-hospitalaria¹²⁰, en el HCAB estos hogares serían, por el proyecto de 1989, ubicados

Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, jun. 2013, v. 37, n.º 97, pp. 324-335.; Carvalho. Caminhos para a...

¹¹⁹ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Projeto técnico para...*, p. 9.

¹²⁰ Renata Suiyama, Marli Rolim y Luciana Colvero. Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos? *Saúde e sociedade*, São Paulo, 2007, v. 16, n.º 3, pp. 102-110.

inicialmente en pabellones modificados del hospital y albergarían 22 internos (10 hombres y 12 mujeres).

Otros subproyectos indicados fueron los Núcleos Intermediarios, que deberían funcionar tanto como un puente para el alta hospitalaria, como para los Hogares Protegidos; la Unidad de Cuidados Intensivos, para los internos que aún no poseían condiciones para ser ubicados en ambientes abiertos, semiabiertos o externos, como los más necesitados y presentando “deficiencias físicas, mentales y/o de comprometimiento orgánico severo”; el Centro de Actividades Terapéuticas (CAT), para la realización de actividades para los internos, con la creación de una sala para bailes y expresiones corporales libres; la creación de salas para la confección de artesanía (alfombras, almohadas) y actividades físicas (como yoga, gimnasia y juegos); el montaje de una cocina-escuela; la organización de una sala de lectura y conversación; la estructuración de una sala de artes (pinturas, dibujos, cerámica, música etc.); la construcción de una cancha de deportes (para fútbol de salón, básquetbol, vóleibol); la creación de un espacio para la recepción de visitas.

Para el equipo multi profesional del hospital, fue proyectada una sala de reuniones, que sería también sede del Centro de Estudios Integrados (CEI), en el cual se desarrollaría “la investigación, el interés en el debate, el estudio de caso bajo multiplicidad, la elaboración de documentos”, además de ser un espacio para el encuentro entre un “equipo mínimo en Salud Mental *versus* equipo mezclado en Enfermedad Mental”¹²¹.

Es perceptible en estas proposiciones el alineamiento del subproyecto a las expectativas de la atención psicosocial en boga en el escenario nacional con el proceso de reforma psiquiátrica, o sea, la creación de un nuevo ambiente terapéutico, en el cual se tendría oportunidad de discutir, revisar conceptos, analizar conflictos, usar nuevas “alternativas terapéuticas” lo que beneficiaría a todos los internos del HCAB¹²². Entretanto, los equipos del HCAB envueltos en los proyectos, indicaron que había resistencias a los cambios. Además

¹²¹ Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Proyecto técnico para...*

¹²² Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Proyecto técnico para...*, p. 11.

de los propios pacientes –que desconfiaban de la seguridad de la vida en la pensión protegida, tenían miedo de “ser echados fuera” o de las nuevas terapias y terapeutas–, había resistencias por parte de funcionarios, que tenían dificultades “en aceptar restricciones a su autoridad sobre los internos” o de convivir “con pacientes en libre circulación”. Se asomaban a estas, un constante cambio de personas en los equipos, así como evaluación irregular y reestructuración, cuando era necesaria, del trabajo realizado¹²³.

En el proyecto presentado en 1989, habían nuevos comentarios sobre la resistencia de los funcionarios a los cambios, aunque parece haber una comprensión mayor sobre las dificultades y sufrimientos que también inciden sobre quién trabaja en un ambiente institucional con las características ya apuntadas, como el exceso de trabajo, bajos salarios, falta de formación o actualización, ambiente insalubre etc., que son condiciones a las cuales están sometidas muchas personas que tienen que lidiar con el sufrimiento de otras personas, sea en instituciones psiquiátricas o en otras instituciones hospitalarias. Esta situación, así como otras relativas a la “atención a los pacientes geriátricos” –que constituían el 42% de los internos crónicos de la época– y la interarticulación institucional y comunitaria, merecieron subproyectos. Este último presentó una defensa situando el proyecto como un todo dentro de las demandas del movimiento reformador en proceso en el país y tejiendo críticas a la ausencia de actitudes concretas por parte de los responsables institucionales, así como a la actuación gubernamental¹²⁴. Fueron colocadas de nuevo, actualizadas, las críticas que mostraban la falencia del modelo hospitalocéntrico!

CONSIDERACIONES FINALES

Lo que presentamos en este capítulo fue apenas una visión panorámica sobre el HCAB, en la cual presentamos los problemas que emergieron como significativos para los sujetos que dejaron

¹²³ Paraná. Hospital Colonia Adatao Botelho. *Evaluación del proyecto...*, p. 4; Paraná. Hospital Colonia Adatao Botelho. *Evaluación de actividades...*, p. 4.

¹²⁴ Paraná. Hospital Colonia Adatao Botelho. *Proyecto técnico para...*



narrativas sobre los diferentes aspectos de la institución. Accedemos a esas narrativas por medio de diversas fuentes y, en este sentido, el tono de ellas también fue diverso y, ciertamente, no contempló toda la complejidad de la vida institucional.

La década de 1950 estuvo marcada por los discursos laudatorios, los autoelogios y los elogios vehementes a los superiores registrados en los informes, bien como por las tentativas de demostrar el empeño de los dirigentes en hacer “milagros” con lo que tenían y con lo que producían. Sin embargo, no podemos dejar de mencionar la percepción, en cada nuevo informe, de la angustia de lo no realizado, de los impedimentos para la realización de aquello en lo que creían los médicos que se convirtieron en los principales narradores de esta historia, nos guste o no, a nosotros del siglo XXI, lo que hacían ellos. Los impedimentos de efectuación de todos los tratamientos –de la praxiterapia a las refutadas cirugías cerebrales–, el desmantelamiento de las pocas conquistas –como el Servicio de Triage–, por falta de interés de los responsables por los recursos, además del poco empeño o preparación de algunos médicos y funcionarios, pusieron en riesgo un proyecto el cual creían aquellos sujetos.

Sabemos que con el correr de las décadas de 1950, 1960 e 1970, el hospital fue reestructurado en busca de atender las demandas, ganó nuevos espacios, reinventó algunos y los sujetos se seguirán moviendo a pesar de los incontables problemas, algunos intentando resolverlos con los recursos disponibles, con el uso de la creatividad y la buena voluntad, especialmente el personal de enfermería y de los servicios generales que lidiaban directamente con los internos en la rutina diaria de alimentación, higiene, medicación, etc.; los médicos seguirán haciendo uso de los preceptos de la ciencia psiquiátrica con sus tratamientos con medicamentos, sus intervenciones quirúrgicas y sus terapias biológicas, en la mayoría de las veces; el personal administrativo equilibrándose frente a la falta de recursos humanos y financieros para mantener el hospital funcionando; el servicio de praxiterapia manteniéndose menos como terapéutica y más como medio de subsistencia del hospital, produciendo alimentos, ropas y calzados para los internos. Para muchos era la oportunidad de cumplir el fin mayor de una institución de este tipo, como defendía

el reglamento interno del HCAB, o sea, la “acogida y tratamiento de personas afectadas de enfermedades mentales”, considerando la “humanidad” de los locos. Por otro lado, había violencia, negligencia, falta de cuidados, desprecio, quizás, por aquellos seres despojados de casi todo, que eran los internados como locos. ¡El equilibrio era tenue!

Las noticias publicadas al final de la década de 1970 indican, principalmente, los problemas que se habían intensificado en los años 1960 y que proseguían existiendo, como: la sobrepoblación, que persistía siendo pensada por la perspectiva de la relación entre la alta demanda *versus* las pocas camas, poco personal especializado para la atención, pocos fondos y no como una consecuencia del propio modelo asistencial; las comisarías de policía funcionando como asilos provisorios; la inexistencia de pabellones específicos para jóvenes; el PAF, indicado como una conquista importante, luego siendo mencionado como repleto de carencias, no alcanzando la meta de convertirse en un lugar de investigaciones sobre la enfermedad mental en niños¹²⁵.

Por otro lado, hay indicaciones de que, en los años setenta, se iniciaron movimientos en el HCAB que acercan al hospital de otras instituciones que promovieron reformas internas, enfrentando la realidad producida por el modelo manicomial y las políticas públicas de salud del periodo, que privilegiaron el financiamiento público de instituciones privadas. El primer proyecto en este sentido fue denominado “Humanización del Ser” y resultó en una disminución del número de internos y, en 1972, en la eliminación de los “cubículos” y del “electroshock”. Durante esta década también fue ampliado el número de funcionarios, con la contratación de profesionales de diferentes áreas¹²⁶.

Los años ochenta terminaron en el HCAB con proyectos que intentaron cambiar la realidad institucional, ya sea por la readecuación de los espacios existentes – pabellones separados para los recién admitidos, pacientes agudos y crónicos; pensiones protegidas, hogares

¹²⁵ Salles. *Historia del H.C.A.B...*

¹²⁶ Paraná. Hospital Colonia Adaauto Botelho. *Historico de HCAB...*



protegidos y núcleos intermediarios –o por la creación de nuevos espacios –jardín terapéutico, centro de actividades terapéuticas, oficina protegida–; ya sea por medio de una reflexión más amplia, reflejada e instruida por los nuevos paradigmas relacionados con la asistencia en salud mental. Sin embargo, parte de los objetivos de proyectos anteriores, siempre se repetirán en los más recientes, lo que demuestra los límites puestos a lo proyectado en su implementación efectiva, una situación que no fue una excepción en el HCAB, pero sí una realidad común a diversas instituciones psiquiátricas brasileñas en sus movimientos reformatorios. Evaluaciones de estos proyectos fueron realizadas y recayeron, en gran medida, sobre la eficacia de las acciones propuestas, los errores de algunas de ellas, los problemas relacionados a los sujetos a los que se destinaban y los que precisaban actuar para la realización de los proyectos, bien con sobre las responsabilidades de las sucesivas direcciones de la institución; además, fueron evaluadas cuestiones de carácter teórico relacionadas al entendimiento de quien eran los sujetos internos, o que era el sufrimiento psíquico y cuáles terapéuticas debían ser utilizadas para incidir sobre estos.

Mucha cosa aconteció desde la realización de los proyectos de reforma en el HCAB. El estado del Paraná aprobó su ley de reforma psiquiátrica en 1995 y Brasil tuvo una ley general de reforma aprobada en 2001, después de años de tramitación de un proyecto presentado en 1989 que sufrió innumerables alteraciones en su redacción original¹²⁷. En este nuevo milenio, otros proyectos fueron realizados en el HCAB y nuevas leyes y ordenanzas fueron aprobadas, algunas recientes que amenazan inclusive, los logros de antaño.

Todo esto requiere discusiones en profundidad que no es posible de realizar en el espacio de este capítulo, mas esperamos que, por lo presentado ahora, sea posible comprender un poco de la historia del HCAB, una institución creada en los años cincuenta del siglo

¹²⁷ El Proyecto de Ley n.º 3.657, de 1989, de autoría del Diputado Federal Paulo Delgado (PT/MG), deponía “sobre la extinción progresiva de los manicomios y su sustitución por otros recursos asistenciales y reglamentaba la internación psiquiátrica obligatoria”. El proyecto propuesto se convirtió a Ley n.º 10.216, aprobada solamente el 06 de abril de 2001, mas con diversas modificaciones insertadas a partir de debates en el Senado y en la Cámara de Diputados. (BRASIL, 2004, pp. 17-20).

xx para ser “moderna y modelo”, una esperanza para los infelices desheredados de la razón que, en poco tiempo, sufrió un derrocamiento que hizo con que poco o nada se diferenciase de los grandes establecimientos manicomiales que lo antecedieron, sufriendo de los problemas clásicos impuestos por el modelo hospitalocéntrico, como la sobrepoblación, el abandono, la violencia, la ineficacia de los tratamientos. Sin embargo, el recomienzo ocasionado por los proyectos de los años ochenta, anclados en el movimiento nacional e internacional de luchas por transformaciones en la asistencia de personas con sufrimiento mental y en mudanzas en las propias concepciones teóricas sobre este sufrimiento, además de una nueva legislación regulatoria —que en Brasil amplió la estructura de la asistencia sin cerrar los hospitales especializados—, hizo que el HCAB siga funcionando en este siglo XXI.

FUENTES

La Tarde (PR) – 1930 a 1960. Disponible en <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=797596&pasta=ano%20195&pesq=&pagfis=0>. Acceso en 27/03/2020.

Antoniuk, Affonso. *Affonso Antoniuk: testimonio al proyecto “Asistencia psiquiátrica en el Estado de Paraná: Mapeado y análisis histórico de las instituciones, de la legislación y de las principales políticas públicas”* [23/09/2009]. Entrevistadoras: Yonissa M. Wadi y Attiliana de B. Casagrande. Curitiba, 2009. 01 cd de áudio.

Brasil. Ministerio da Educação y Salud. Departamento Nacional de Salud. *Plano Hospitalario Psiquiátrico: sugerencias para la acción suplementaria de la Unión*. Rio de Janeiro. Archivo Gustavo Capanema, serie Ministerio de la Educación y Salud, Salud y Servicio Social; GCh 34.08.03/II-14. CPDOC, s.d.

Brasil. Presidencia de la República. *Decreto-ley n. 8.550, de 03 de enero de 1946. Autoriza al Ministerio de la Educación y Salud a celebrar Acuerdos, apuntando a la intensificación de la asistencia psiquiátrica en el territorio nacional*. Diario Oficial de la Unión - Sección I, 5/1/1946, p. 163.

Brasil. Ministerio de Salud. *Legislación en salud mental 1990-2004*. 5.ed. ampl. Brasília: Ministerio da Salud, 2004.



Diario da Tarde (PR) - 1899 a 1983. Disponible en <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=800074&pasta=ano%20195&pesq=&pagfis=0>. Acceso en 10 de junio de 2020.

Diario do Paraná (PR) - 1955 a 1983. Disponible en <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=761672&pasta=ano%20195&pesq=&pagfis=0>. Acceso en 20/03/2020.

Millarch, Aramis. La mujer & la salud (de los niños). Disponible en <https://www.millarch.org/artigo/mulher-saude-das-criancas>, acceso en 08/12/2020.

El Día (PR) - 1923 a 1961. Disponible en <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=092932&pasta=ano%20195&pesq=&pagfis=0>. Acceso en 27/02/2020.

Paraná. Asamblea Legislativa. Mensaje presentado a la Asamblea Legislativa de Estado por ocasión de la apertura de la 1ª Sesión Legislativa Ordinaria de la 8ª Legislatura 1955, por el Señor Antonio Annibelli, Gobernador de Estado. Curitiba: Asamblea Legislativa de Paraná, 1955b.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB - Cuaderno 1* (jun.1954 a dic. 1955), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara: HCAB, 1955a. Anexo Reglamento Interno.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB - Cuaderno 2* (ene./dic. 1956), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara, HCAB, 1956.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB - Cuaderno 3* (ene./dic. 1957), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara: HCAB, 1957

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB - Cuaderno 4* (ene./abr. 1958), por el Dr. Jaime Paulo Etzel. Piraquara: HCAB, 1958.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación del proyecto de Pabellón Externo*. Pinhais, Paraná: HCAB, 1983a.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación de Actividades del Programa de Atención a Pacientes Crónicos y con Asilos*. Pinhais, Paraná: HCAB, 1984.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Proyecto técnico para la reformulación de la atención a los pacientes de larga permanencia del Hospital Colonia Adauto Botelho*. Pinhais, Paraná: HCAB, 1989.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Histórico de HCAB*. Pinhais, Paraná: HCAB, 2005.

Paraná. Secretaría de Estado de la Salud y del Bienestar Social. Fundación de Salud Caetano Munhoz da Rocha. Grupo de Apoyo a la Salud Mental. *Propuesta para una política de Salud Mental*. Curitiba: SESB / FSCMR, 1983b.



- Paraná. Secretaría de Estado de la Salud. *Paraná más salud: Política estatal de salud mental*. Curitiba: SESA, 1995.
- Salles, Tito Moreira. Sin título [mecanografiado], 23/06/1980, Biblioteca del Centro de Estudios Adauto Botelho.
- Salles, Tito Moreira. Historia del HCAB [mecanografiado], 24/10/1995, material cedido por el Dr. Affonso Antoniuk, de la Asociación San Julian, en septiembre de 2009.
- Última Hora* (PR) – 1959 a 1964. Disponible en <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=830348&pasta=ano%20195&pesq=&pagfis=o>. Acceso en 04/04/2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, Ernani Simas. *A Psiquiatria na Faculdade de Medicina*. In: Costa, Iseu Affonso da; LIMA, Eduardo Corrêa (orgs.). *O ensino da Medicina na Universidade Federal do Paraná*. 2 ed. Curitiba: Editora da UFPR, 2007, pp. 256-261.
- Amarante, Paulo. “Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. História, Ciências”, *Saúde-Manguinhos*, 1994, v. 1, n.º 1, pp. 61-77.
- , (coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1995.
- Araújo, João Henrique Q.; Jaco-Vilela, Ana Maria. “A experiência com arte na Colônia Juliano Moreira na década de 1950”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n.º 2, pp. 321-334, jun. 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000200002>. Acesso em 21/05/2020.
- Braga, André Luiz C. *O Serviço Nacional de Doenças Mentais no governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado (História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2013.
- Carvalho, Jakeline Santos. *Caminhos para a Reforma Psiquiátrica no Hospital Colônia Adauto Botelho (1980-2002)*. Dissertação de Mestrado (História, Poder e Práticas Sociais), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2018.
- Casagrande, Attiliana De Bona. *Dependência química, biopolítica e a reconfiguração dos mecanismos disciplinares: a experiência do hospital colônia Adauto Botelho, PR (1983-2012)*. Dissertação de Mestrado (Sociologia Política), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.



- Cerqueira, Luiz. *Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental*. São Paulo: Livraria Atheneu, 1984.
- Cunha, Maria Clementina P., *O espelho do mundo*: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- , “Loucura, gênero feminino. As mulheres do Juquery na São Paulo do início do século xx”. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 9, n.º 18, 1989, pp. 121-144.
- Fabrizio, André Luiz da Conceição *A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- Fernandes Junior, Lindolfo R. *A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná: suas origens e sua evolução no período de 1853-1983*. Curitiba, Secretaria de Estado da Saúde-Governo do Paraná, 1987.
- Ferreira, Jorge; Delgado, Lucília de Almeida Neves (ed.). *O Brasil republicano. O tempo da ditadura: regime militar e movimentos sociais em fins do século xx*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- Fonseca, Cristina M. O. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.
- Foucault, Michel. *A Ordem do Discurso*. 3.ed. São Paulo: Ed. Loyola, 1996.
- , “O cuidado com a verdade”. In: Foucault, Michel. *Ditos e escritos V: Ética, sexualidade, política*. 2.ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a, pp. 240-251.
- , “A ética do cuidado de si como prática da liberdade”. In: Foucault, Michel. *Ditos e escritos V: Ética, sexualidade, política*. 2.ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b, pp. 264-287.
- , *A Arqueologia do Saber*. 7.ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- García Díaz, Celia; Jiménez Lucena, Isabel. “Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (El manicomio provincial de Málaga, 1920-1950)”. *Frenia*, v. 10, 2010, pp. 123-144.
- Lima, Andrea A.; Holanda, Adriano F. “O Dr. Alô falou para não contrariar”: a consolidação da psiquiatria no Paraná na primeira metade do século xx. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 11, n.º 1, pp. 353-368, abr. 2011.
- Lima, Eduardo C.; Mehl, Nelly de Mattos. *Herley Mehl. O homem e o médico*. Curitiba: EDUCA, 1990.



- Lima, Nísia T. “O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões”. In: J. Finkelman (org.), *Caminhos da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2002, p. 23-116. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sd>. Acesso em: 20/07/2014.
- Lima, Nísia T. *et al.*, “A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica”. In: Lima, Nísia T. *et al.* (orgs.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2005, pp. 27-58.
- Piccinini, Walmor J. “Notas sobre a Fundação da Associação Brasileira de Psiquiatria”. *Psychiatry online Brazil*, v. 20, n.º 10, out. 2015. Disponível em <https://www.polbr.med.br/ano15/wal1015.php> Acesso em 14/07/2020.
- Ratzke, Osmar. “História da Psiquiatria no Brasil”. *Psychiatry on line Brasil*, v. 24, abril 2019. Disponível em <https://www.polbr.med.br/2019/04/08/historia-da-psiquiatria-no-parana/>. Acesso em 30/03/2020.
- Robert, Marcio Rogerio. *Histórias da psicanálise em Curitiba: surgimento e difusão de uma cultura psicanalítica entre clínica, teoria e política*. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- Sacristán, Cristina. “La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar”. *Cuicuilco*, v. 16, n.º 45, pp. 163-189, enero-abril, 2009.
- Salles, Mariana M.; Barros, Sônia. “Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial”. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n.º 97, pp. 324-335, jun. 2013.
- Suiyama, Renata C. B.; Rolim, Marli A.; Colvero, Luciana A. “Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos?”. *Saude e sociedade*, São Paulo, v. 16, n.º 3, pp. 102-110, dez. 2007.
- Tenório, Fernando. “A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n.º 1, pp. 25-59, jan.-abr. 2002.
- Venancio, 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*, v. 18, sup. 1, pp. 35-52, 2011.
- Wadi, Yonissa M. *A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU, 2009a.



- Wadi, Yonissa M. “Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná”. *Tempo e Argumento*, Florianópolis, v.1, n.º 1, pp. 68-98, 2009b.
- , (org.) *Instituições de assistência psiquiátrica do estado do Paraná: inventário*. Guarapuava, Toledo: Ed. da UNICENTRO; EDUNIOESTE, 2012.
- , Casagrande, Attiliana. “De B. Políticas de saúde e assistência psiquiátrica no Brasil: o ideário dos hospitais-colônia e a construção do Adauto Botelho no Paraná, anos 1950”. *Trashumante. Revista Americana de História Social*, Medellín; Cidade do México, v. 5, pp. 174-198, 2015.