

RESSIGNIFICAÇÃO EXISTENCIAL DOS INTERNOS NO HOSPITAL COLÔNIA: UMA INVESTIGAÇÃO A LUZ DE VIKTOR FRANKL

Jeane Trindade Wiermann Eugênio¹

Thaís Vitória Mendes²

Rodolfo Rodrigues Machado³

RESUMO

Este trabalho realiza uma investigação sobre a capacidade humana de encontrar "sentido da vida", compreendido, segundo Viktor Frankl, como a capacidade humana de encontrar propósito mesmo diante do sofrimento em contextos de extrema desumanização, tendo como foco o Hospital Colônia na cidade de Barbacena, marco sombrio no campo da saúde mental brasileira. A abordagem teórica fundamental incorpora os conceitos de Viktor Frankl evidenciando a resiliência e as estratégias existenciais adotadas por internos para preservar sua humanidade. Por meio da metodologia qualitativa, especialmente a história oral, foram realizadas entrevistas com ex-funcionários e familiares de internos, trazendo à luz relatos sobre vínculos afetivos que sustentaram a sobrevivência, o desafio institucional e as formas de resistência subjetiva que emergiram diante de práticas desumanizadoras. Os resultados destacam três categorias principais: violência e restrição da liberdade interior, amor, música e resistência, e Frankl e os limites do sentido, que refletem a desumanização institucional, as estratégias afetivas e culturais de afirmação da dignidade, e os desafios para a construção do sentido de vida diante da gravidade do sofrimento psíquico e da precariedade socioeconômica. Ao integrar perspectivas clássicas de controle social e crítica à medicalização com a visão humanista existencialista de Frankl, o trabalho contribui para uma compreensão crítica das características manicomiais, reforçando a urgência de políticas de saúde mental que reconheçam a dignidade e autonomia dos sujeitos.

Palavras-chave: Hospital Colônia; Lógica Manicomial; Construção de Sentido; Resiliência; Viktor Frankl.

ABSTRACT

This work investigates the human capacity to find "meaning in life," understood according to Viktor Frankl as the ability to discover purpose even amid suffering in contexts of extreme dehumanization, focusing on Hospital Colônia in Barbacena, a dark landmark in Brazilian mental health history. The fundamental theoretical approach incorporates Viktor Frankl's concepts, highlighting resilience and existential strategies adopted by patients to preserve their humanity. Through qualitative methodology, particularly oral history, interviews were conducted with former employees and relatives of patients, bringing to light accounts of

¹ Graduanda em Psicologia pela Afya - Centro Universitário São João del-Rei. E-mail: wiermann.jeane@gmail.com

² Graduanda em Psicologia pela Afya - Centro Universitário São João del-Rei. E-mail: thaisvicmendes117@gmail.com

³ Mestre e Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei. Professor do curso de Psicologia na Afya - Centro Universitário São João del-Rei. E-mail: r.rodrigues.mg@gmail.com

affective bonds that sustained survival, institutional challenges, and forms of subjective resistance emerging amid dehumanizing practices. The results highlight three main categories: violence and restriction of inner freedom, love, music and resistance, and Frankl and the limits of meaning, reflecting institutional dehumanization, affective and cultural strategies for affirming dignity, and challenges to constructing life meaning amid severe psychic suffering and socioeconomic precariousness. By integrating classical perspectives on social control and critiques of medicalization with Frankl's humanistic-existentialist vision, this work contributes to a critical understanding of asylum characteristics, reinforcing the urgency of mental health policies that recognize subjects' dignity and autonomy.

Key-words: Construction of Meaning; Institutional Logic of Asylums; Colônia de Barbacena Hospital; Resilience; Viktor Frankl

INTRODUÇÃO

A capacidade de ressignificação existencial diante de contextos de desumanização sistemática é um desafio que atravessa a psiquiatria (Foucault, 1972), a filosofia (Machado, 1978) e as ciências humanas (Foucault, 1981). Michel Foucault (1972) propôs a loucura como uma construção social, argumentando que as instituições psiquiátricas, assim como outras formas de poder, desempenham um papel central na segregação e no silenciamento dos indivíduos considerados desviantes. Para o autor, a loucura não é apenas um distúrbio biológico, mas uma categoria definida pela sociedade, cuja nomeação e tratamento são moldados por discursos e práticas que visam o controle social.

Nesse contexto, a medicina, e em especial a psiquiatria, não se limita ao cuidado de doenças, participando também da criação de patologias, legitimando a exclusão dos indivíduos considerados "indesejáveis". Goffman (1974), ao analisar instituições totais, como os hospitais psiquiátricos, descreveu o conceito de "morte civil" (p.25), referindo-se à perda da identidade e autonomia dos internos, que eram despojados de seus direitos e sujeitos a um controle absoluto de seus corpos. Machado (1978), ampliou essa discussão ao observar que a psiquiatria, se consolidava como uma ferramenta do Estado para justificar a marginalização e a exclusão, estabelecendo uma aliança silenciosa entre a medicina e o aparato estatal para manter a ordem social.

Em se tratando de hospitais psiquiátricos, em Minas Gerais, há uma emblemática instituição, que já foi objeto de diversos estudos, como os de Arbex (2013) e Fuad Kyrillos Neto e Christian Ingo Lenz Dunker (2017), e é considerado como um dos exemplos mais trágicos da história da psiquiatria no Brasil: O Hospital Colônia de Barbacena, fundado em 12 de outubro de 1903 no município de Barbacena. Inicialmente idealizado como uma colônia

agrícola destinada ao tratamento de doentes mentais por meio do trabalho, rapidamente transformou-se em um espaço de segregação social. Durante décadas, o hospital recebeu pessoas sem qualquer diagnóstico psiquiátrico, sendo alguns: negros, pobres, alcoolistas, homossexuais, mães solteiras, pessoas em situação de rua e até mesmo militantes políticos (Arbex, 2013, p. 25).

O surgimento do saber clínico, analisado por Foucault (2008), foi fundamental para a constituição da Medicina Moderna. No entanto, o Hospital Colônia de Barbacena foge às regras básicas de funcionamento desse saber médico. Embora o corpo dos internos estivesse, de fato, disponível ao olhar médico, esse olhar não se aplicava de forma ética ou terapêutica dentro daqueles muros. Práticas como roubar sangue à noite de pacientes moribundos, submetê-los a descargas elétricas, explorá-los como força de trabalho e deixá-los à míngua até a morte não constituem finalidades médicas (Arbex, 2013). Longe de qualquer compromisso com o conhecimento médico, no Hospital Colônia não se tinha o objetivo de tratar ou curar, mas configurava-se como um lugar disciplinar⁴, conforme a concepção foucaultiana, onde prevalecia o controle rígido dos corpos e a manutenção da ordem social por meio da vigilância e normatização (Foucault, 1972). A preocupação da medicina, nesse ambiente, não era preservar a vida dos doentes, mas identificar quais vidas deveriam ser contidas em ambientes restritos até a morte (Foucault, 2008, *apud* Leal, 2020). Conforme Foucault (2008) demonstra em suas análises sobre biopoder e controle social, a psiquiatria se configura como um instrumento para disciplinar e gerir corpos, transformando a vida em objeto de gestão e exclusão⁵. Essa função é ampliada por Arbex (2013), que enfatiza como o Hospital Colônia operacionalizou uma política de desumanização institucional, exemplificando a lógica de "fazer viver e deixar morrer". O diagnóstico psiquiátrico, longe de buscar cura, priorizava a contenção prolongada, negligência sistemática e morte institucionalizada dos internos. Assim, a medicalização da morte no Hospital Colônia reflete uma estratégia biopolítica em que vidas consideradas indesejáveis eram relegadas ao abandono sistemático, evidenciando a violência social incubada sob a prática médica.

⁴ Refere-se a instituições como manicômios, prisões, escolas e hospitais psiquiátricos que funcionam como espaços de exercício do poder disciplinar. Nesses lugares, o poder atua por meio de técnicas específicas de vigilância, controle e normatização dos corpos e comportamentos, promovendo a submissão e a conformidade para assegurar a ordem social. A disciplina se manifesta em práticas que segmentam, hierarquizam e monitoram os indivíduos, desmontando sua autonomia em prol da manutenção do poder e da regulação social (Foucault, 1972).

⁵ Biopoder: conceito foucaultiano que opera pela lógica de "fazer viver e deixar morrer", gerenciando populações ao promover a vida de alguns grupos enquanto negligencia outros, expondo-os à morte por exclusão sistemática (Foucault, 2008).

O filósofo austríaco Viktor Frankl, entende o sofrimento como parte inseparável da existência humana, mas não como seu limite. Sobrevivente a campos de concentração nazistas, como Auschwitz, Frankl usou sua dolorosa experiência para compreender que mesmo em situações extremas, encontrar um propósito é essencial para a sobrevivência (Frankl, 1946). Dessa forma, sua reflexão oferece um importante contraponto à desumanização vivida pelos internos do Hospital Colônia, apontando para a possibilidade da resiliência e da reconstrução do sentido da vida mesmo diante da adversidade extrema.

Dito isso, é possível observar que ainda são escassas as análises que investigam as estratégias subjetivas de resistência e ressignificação existencial dos internos diante da desumanização sistemática. Grande parte da literatura se detém na denúncia das condições degradantes (Arbex, 2013) e nas críticas ao modelo asilar (Amarante, 2011), como análises das práticas eugenistas, superlotação e violações de direitos humanos nos manicômios brasileiros, mas pouco se explora sobre se e como, mesmo em meio ao sofrimento extremo, sujeitos conseguiram reconstruir sentidos para a própria existência. Ainda que relatos literários como os Matos de Souza, Medrado (2021) e análises psicanalíticas de trauma no Colônia como Kyrillos e Dunker (2017) toquem tangencialmente na dimensão subjetiva do sofrimento, falta uma análise sistemática da resiliência existencial à luz dos conceitos franklianos. Assim, este trabalho busca preencher essa lacuna ao descrever e analisar as vivências de ex-pacientes do Hospital Colônia de Barbacena, de modo a tensionar tais experiências com o conceito de sentido de Viktor Frankl.

À luz disso, objetivou-se responder o seguinte problema de pesquisa: “quais as possibilidades dos internos do Hospital Colônia de encontrar sentido em sua existência, segundo a perspectiva de Viktor Frankl, diante das condições vividas? ”. Considerando a impossibilidade de acesso direto aos internos, a presente investigação fundamentou-se em relatos indiretos provenientes de entrevistas com uma ex-funcionária da instituição e a filha de uma ex-interna. Por meio dessas narrativas mediadas, buscou-se apreender as experiências e possíveis formas de ressignificação existencial no contexto da internacionalização, compreendendo de que maneira e em que condições os sujeitos internados no Hospital Colônia foram capazes de atribuir sentido às suas vivências na instituição.

Para tanto, articula-se a genealogia foucaultiana (1972) da loucura, a análise de Goffman (1974) sobre as instituições totais, a crítica de Machado (1978) ao poder psiquiátrico e a teoria de Frankl (1946) sobre a busca de sentido ao reunir perspectivas clássicas e existenciais para

pensar a resistência subjetiva frente à barbárie manicomial. Sendo determinados autores, referências quando se trata, respectivamente, de controle político e busca pelo sentido da vida.

Para a elaboração de possíveis respostas para tal interrogativa, este estudo se organizou nas seções seguintes de modo a: apresentar inicialmente o referencial teórico que fundamenta a compreensão da loucura enquanto construção social, a medicalização do sofrimento psíquico e o papel das instituições psiquiátricas no controle social. Em seguida, foi feita uma contextualização histórica do Hospital Colônia de Barbacena, evidenciando suas práticas institucionais e a face mais sombria da medicalização da loucura. Posteriormente, foram analisadas as dinâmicas de exclusão e violência biopolítica que marcaram o funcionamento do Colônia, com base em relatos e estudos históricos. O trabalho também investigou as estratégias de resistência e ressignificação existencial dos internos, articuladas com a teoria existencial de Viktor Frankl. Por fim, foram discutidas as contribuições desse diálogo teórico para ampliar o entendimento sobre os processos de subjetivação em contextos de desumanização e exclusão social.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A compreensão da loucura tem se transformado ao longo da história, acompanhando as mudanças culturais, sociais e científicas de cada época. Michel Foucault (1972) traça uma genealogia desse fenômeno, mostrando que, na Antiguidade, a loucura era associada a forças divinas ou estados de inspiração, como nos profetas e poetas. Na Idade Média, podia ser vista tanto como possessão demoníaca quanto como uma forma de sabedoria incompreendida, coexistindo com práticas de exorcismo e peregrinação. Com o Renascimento e o Iluminismo, a loucura passou a ser vinculada à irracionalidade e à perda do autocontrole, surgindo então os primeiros hospitais e manicômios destinados a segregar os considerados desviantes. A partir do século XIX, segundo Foucault (1972) e Machado (1978), a medicina consolidou-se como instrumento de controle social, por meio da higiene pública e da institucionalização, e a psiquiatria assumiu o papel de poder disciplinador, voltado à normalização dos corpos e à exclusão dos indivíduos fora dos padrões sociais.

O Hospital Colônia de Barbacena, fundado em 1903, em Minas Gerais, tornou-se símbolo da exclusão e da violência na história da saúde mental brasileira. Inicialmente, funcionava como um modelo de “colônia”, tratando pacientes por meio do trabalho, porém, acabou servindo como instrumento de controle social, internando não apenas pessoas com

transtornos mentais, mas também grupos marginalizados, como opositores políticos, prostitutas, homossexuais e pessoas em situação de rua (Arbex, 2013).

Os “desertores sociais” chegaram a Barbacena vindos de diversas regiões do Brasil, transportados em vagões de carga, dando origem à expressão “trem de doido”. Ao chegarem, eram submetidos a triagem rigorosa, separados por sexo, idade e características físicas, obrigados a entregar seus pertences e submetidos a banhos coletivos, muitas vezes gelados e violentos. Seus nomes eram substituídos por registros padronizados, sendo identificados apenas como “Ignorados de Tal” (Arbex, 2013). De forma semelhante, Viktor Frankl (1946), em *Em busca de sentido*, descreve que nos campos de concentração, os prisioneiros tinham pertences retirados, recebiam um número em vez do nome e eram separados em filas conforme sua aptidão. Goffman (1974) conceitua isso como a supressão do “estojo da identidade” -elementos singulares que nas instituições totais são anulados para impor controle e padronização. Essa comparação evidencia que, tanto em Barbacena quanto nos campos de concentração, processos de desumanização institucionalizada transformavam pessoas em meros números, impondo humilhação, perda de identidade e sofrimento extremo.

A teoria eugenista⁶ foi aplicada em Barbacena para livrar a cidade da fama de “cidade dos doidos”, mas a promessa de cura pela psiquiatria frequentemente dava lugar a práticas brutais de contenção e exclusão. A internação tornou-se uma forma de submissão institucional, impondo regras arbitrárias, restringindo a liberdade e desconstruindo a identidade dos pacientes (Moreira, 1983, p. 63 *apud* Kyrillos; Dunker, 2017). Não se tratava apenas da loucura, mas da intolerância a modos de vida que contrariavam normas sociais, inviabilizando a governamentalidade biopolítica (Foucault, 1972). Arbex (2013) demonstra que essas práticas consolidaram uma lógica excludente da psiquiatria nacional, reforçada pela convivência estatal e pela omissão social. A autora ainda traça um paralelo com os campos de concentração nazistas, mostrando que o hospital internava não só pessoas com transtornos mentais, mas qualquer indivíduo considerado ameaça à ordem social.

Desde o início, o Hospital Colônia adotou um modelo de gestão baseado no trabalho forçado dos internos, sem qualquer remuneração. Essa exploração foi tão intensa que, em 1916, quase metade da receita do Hospital provinha dessa exploração. (Arbex, 2013). Esse comércio macabro revela uma faceta extrema do chamado biopoder, conceito de Michel Foucault. No

⁶ Doutrina pseudocientífica do final do século XIX e início do XX que defendia a “melhoria” da espécie humana por meio da seleção artificial, esterilização compulsória e exclusão de grupos considerados “inferiores” (pobres, negros, homossexuais, deficientes). No Brasil, foi aplicada em manicômios como o Hospital Colônia para justificar internações arbitrárias e políticas de segregação social sob pretexto de “higiene racial” (ARBEX, 2013).

caso do Colônia, a administração não apenas deixava morrer, mas fazia morrer, transformando vidas em mercadorias até o último momento, seja pelo trabalho forçado, ou pelo comércio de cadáveres. Tal dinâmica pode ser compreendida à luz do conceito de “instituição total” desenvolvido por Erving Goffman (1974). Segundo o autor, uma instituição total é um local de residência e trabalho onde um grande número de pessoas, isoladas da sociedade por um longo período, vive uma rotina fechada e formalmente administrada, com privacidade extremamente limitada e sob controle rígido da equipe dirigente. Nesses ambientes, todos os aspectos da vida, sono, lazer e trabalho, ocorrem no mesmo espaço, e os internos perdem gradualmente sua individualidade e autonomia.

Durante décadas, a realidade do Hospital Colônia permaneceu invisível para a sociedade e autoridades. Somente no final da década de 1970, denúncias e investigações começaram a revelar as condições desumanas dos internos. A visita do psiquiatra Franco Basaglia, que comparou o hospital a um campo de concentração, chamou atenção para as graves violações de direitos humanos. O caso mobilizou imprensa, pesquisadores e o movimento antimanicomial. Essa história evidencia como o Estado pode legitimar a desumanização em nome de projetos higienistas e de controle social (Arbex, 2013).

A trajetória pessoal e teórica de Viktor Frankl oferece um contraponto valioso para analisar práticas de controle social e exclusão, como as ocorridas no Hospital Colônia de Barbacena. Ele argumenta que, mesmo em situações de sofrimento extremo, pode-se privar o ser humano de tudo, menos da “liberdade última” (p. 5) de assumir uma atitude alternativa frente às condições. Segundo o autor, a cada momento existia a oportunidade de realizar essa decisão interior, a qual se contrapunha à privação da sua liberdade. Nesse sentido, a principal motivação humana é a busca pelo sentido da vida, que não é criado, mas descoberto por cada indivíduo em sua singularidade. Viktor Frankl fala sobre o sentido da vida não ser algo geral, mas sim específico e único para cada pessoa em diferentes momentos, ou seja, é transitório e singular, baseado nas experiências pessoais e na vivência de cada momento (Frankl, 1946). O autor enfatiza que “a pessoa não deveria perguntar qual o sentido da vida, mas antes deve reconhecer que é ela que está sendo indagada. Em suma, cada pessoa é questionada pela vida; e ela somente pode responder a vida respondendo por sua própria vida; a vida ela somente pode responder sendo responsável” (p.101).

Em sua obra, Frankl (1946) denuncia a perda da liberdade espiritual quando o indivíduo é reduzido a objeto de intervenção médica, destacando o conceito de “liberdade última”. Paralelo a isso, vê o amor como um bem último e supremo a ser alcançado pela existência humana,

afirmando que a pessoa, mesmo que nada mais lhe reste, pode se tornar bem-aventurada e realizada ao contemplar amorosamente a imagem que guarda dentro de si, da sua pessoa amada (Frankl, 1946). O autor também enfatiza que, no ambiente hostil do campo de concentração, em que a desumanização imperava, era comum que as pessoas, sem expectativa de vida, se vissem inclinadas pela ideia do autoextermínio, como uma forma de escapar do sofrimento insuportável. Nas suas palavras, citou uma expressão comum utilizada:

“era natural que quase todos pensassem em suicídio, mesmo que apenas por um momento [...] na primeira noite em Auschwitz, pouco antes de adormecer, fiz a mim mesmo a promessa, uma mão apertando a outra, de não 'ir para o fio'. Esta expressão, corrente no campo, designava o método usual de suicídio: tocar no arame farpado, eletrificado em alta tensão” (Frankl 1946, p. 32).

Nesse sentido, Viktor Frankl costuma perguntar a seus pacientes, quando estão sofrendo muitos tormentos, por que não optam pelo suicídio. É a partir das respostas à essa pergunta, que ele encontra, frequentemente, as linhas centrais da psicoterapia a ser usada. É comum que a pessoa se agarre ao amor pelos filhos, a um talento que possa ser usado, ou possui velhas recordações que vale a pena preservar (Frankl, 1946)

A visão frankliana destaca a busca pelo sentido como elemento fundamental da existência humana. Mesmo em contextos de opressão severa, Frankl aponta que a capacidade de resistência e a construção de significado funcionam como mecanismos para desafiar o controle biopolítico, promovendo a recuperação da dignidade e da humanidade do indivíduo, ressaltando que, frente ao sofrimento, a vontade de sentido emerge como um recurso vital para que o sujeito supere as adversidades e construa uma trajetória existencial significativa.

Ao analisar a resistência nas interações do Hospital Colônia, é essencial considerar tanto a dimensão existencial da busca pelo sentido, destacada por Frankl (1946), quanto a faceta estrutural da opressão, aprofundada por Mbembe (2014) em sua teoria da necropolítica. O autor evidencia o controle sobre os corpos diretamente ligados a processos econômicos de exploração e expropriação. O corpo e a vida dos sujeitos tornam-se objetos de dominação para sustentar estruturas econômicas e políticas de poder, onde a vida é gerida como recurso a ser explorado e descartado conforme interesses capitalistas. Esta dinâmica se manifesta na desumanização sistemática dos internos, que são privados de sua subjetividade e limitados a meros instrumentos dentro de um sistema institucional opressor.

Em síntese, a reconstrução subjetiva dos internos do Hospital Colônia transcende a mera sobrevivência, configurando-se como afirmação radical da humanidade que persiste mesmo quando todas as estruturas ao redor visam negá-la (Frankl, 1946).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Descrever e analisar as vivências de ex-pacientes do Hospital Colônia de Barbacena, de modo a tensionar tais experiências com o conceito de sentido de Viktor Frankl.

Objetivos Específicos

- Entender as condições de rotina dos internos no Hospital Colônia, destacando como essas vivências afetaram sua identidade e dignidade.
- Identificar, nas narrativas de ex-funcionários e familiares, as estratégias de ressignificação existencial dos internos do Hospital Colônia, à luz dos conceitos de Viktor Frankl.
- Investigar em que medida a teoria de Viktor Frankl encontra ressonâncias ou limites em solo brasileiro, especialmente nas vivências do Hospital Colônia.

METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho foi composta por uma abordagem qualitativa (Matos; Senna, 2011), de natureza exploratória, tendo como principal instrumento a história oral (Delgado, 2010), e contou também com a utilização da técnica de amostragem em bola de neve (Vinuto, 2014). A escolha pela abordagem qualitativa se justifica pela necessidade de compreender em profundidade as experiências subjetivas dos sobreviventes do Holocausto Brasileiro em Barbacena, buscando captar os sentidos que cada indivíduo atribui à sua trajetória e à reconstrução da vida após o trauma (Matos; Senna, 2011). Somado a isso, a natureza exploratória da pesquisa é fundamental, visto que o tema ainda carece de estudos aprofundados sobre os processos de ressignificação da vida entre os sobreviventes, sobretudo se tratando da perspectiva frankliana.

Nesse contexto, a história oral permitiu o registro e a valorização das memórias, impressões e vivências de indivíduos diretamente envolvidos nos acontecimentos investigados. Essa metodologia contribui para o resgate da memória coletiva e evidencia o papel do indivíduo como portador de uma memória que pode ser compartilhada e ressignificada em âmbito

coletivo. O recolhimento das informações se deu por meio de entrevistas, forma de produzir dados a partir dos relatos orais daqueles a serem entrevistados (Brisola ; Marcondes, 2021, p.7). Sua utilização é justificada, sobretudo, pela possibilidade de acessar dimensões subjetivas da experiência, essenciais para compreender o sentido da vida atribuído pelos sobreviventes. Como destaca Halbwachs (2004), a memória é uma construção coletiva, sendo elemento fundamental para a identidade e para a percepção de si e do outro. Assim, o relato do sobrevivente não configura uma lembrança isolada; trata-se do resultado de múltiplas influências e interações sociais. A história oral permite captar a presença do passado nas palavras dos entrevistados, revelando como a memória é ativada, filtrada e comunicada ao público, enriquecendo o conhecimento sobre o passado com novas perspectivas e interpretações (Matos; Senna, 2011).

Para a seleção dos participantes, foi utilizada a técnica de amostragem em bola de neve, conforme discutido por Juliana Vinuto (2014). Essa técnica é especialmente adequada para pesquisas qualitativas que envolvem grupos de difícil acesso, como é o caso dos sobreviventes do Holocausto Brasileiro, cuja identificação e contato são limitados devido ao estigma, à dispersão geográfica e à delicadeza do tema. A amostragem em bola de neve consiste em iniciar o processo de seleção a partir de informantes-chave, que possuem o perfil desejado para a pesquisa.

Esses participantes iniciais são convidados a indicar outros possíveis participantes dentro de sua rede de contatos, e assim sucessivamente, até que o quadro de amostragem atinja o ponto de saturação, ou seja, quando não surgem mais novos nomes ou informações relevantes (Vinuto, 2014). No caso desta pesquisa, a delicadeza do tema e a necessidade de preservar a privacidade e a dignidade dos participantes tornam a técnica de bola de neve ainda mais relevante, inclusive, ao valorizar a visão e saberes da comunidade ao redor, amplamente afetadas pela existência do Hospital Colônia e as práticas realizadas lá dentro.

É importante destacar que a amostragem em bola de neve não é um método autônomo, ou seja, não basta que as informantes-chaves indiquem nomes para que a rede de entrevistados cresça automaticamente. A/o pesquisadora/o deve verificar se os indicados realmente possuem as características desejadas e se estão dispostos a participar, além de buscar em diferentes redes para ampliar a diversidade de narrativas e evitar a limitação a discursos semelhantes (Vinuto, 2014).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas

com duas participantes entre os meses agosto e setembro de 2025, abrangendo familiares de pacientes e ex-funcionários do Hospital Colônia, possuindo seus nomes fictícios Sonia e Tereza, atribuídos pelas pesquisadoras com a finalidade de preservar sua identidade. Conseguimos contatá-las através da amostragem bola-de-neve, especificamente, da indicação de conhecidos das entrevistadas, visto que conhecem sua história de vida, os impactos do Hospital Colônia nas cidades vizinhas e a importância deste estudo. Uma das entrevistadas, Teresa, atuou como funcionária do Hospital em meados da década de 70. Já a segunda entrevistada, Sonia, é filha de uma ex-interna, acompanhou a vida da mãe antes e após sua dolorosa passagem pela instituição. Ambas entrevistadas, mantiveram contato direto com as vítimas, conhecendo suas angústias e anseios, onde, respectivamente, uma também viveu ataques e perseguições lá dentro, e a outra, viu com os próprios olhos traumas e hematomas que eram deixados nos corpos.

Para tanto, utilizou-se um roteiro previamente elaborado, com questões que buscavam explorar a trajetória de vida dos sujeitos, os significados atribuídos às experiências vividas, bem como as formas de enfrentamento, resiliência e a construção de sentido durante e após o sofrimento. Segundo Minayo (2014), a entrevista semiestruturada é um método que permite ao pesquisador conduzir a conversa com base em um roteiro flexível, possibilitando que o entrevistado se expresse livremente, ao mesmo tempo em que o pesquisador mantém o foco nos temas centrais da pesquisa, de modo a favorecer o aprofundamento das questões relacionadas à construção de sentido e à resiliência diante do trauma.

As narrativas obtidas foram analisadas tematicamente apoiada na análise de conteúdo Bardin (2016), buscando identificar padrões e singularidades nas estratégias de resistência, reconstrução de vínculos afetivos e processos de resiliência. Sendo, a pesquisa, submetida ao comitê de ética do Afya São João Del-Rei sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAEE) nº 89707325.0.0000.9667. Foram apresentados aos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constando todas as informações pertinentes referentes ao uso das informações, a garantia de anonimato, aos direitos resguardados aos participantes e preceitos éticos norteadores do processo.

O estudo atendeu integralmente às normativas do Conselho Nacional de Saúde, especialmente a Resolução nº 466/2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e a Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016), que trata das especificidades éticas das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Todos os participantes foram devidamente informados quanto aos objetivos, procedimentos e

possíveis implicações do estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em consonância com os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça que norteiam a prática científica responsável.

O local das entrevistas foi escolhido conforme a preferência das entrevistadas, garantindo que se sentissem seguras e acolhidas. Para assegurar seu conforto e facilitar sua participação, deslocou-se até o ambiente onde vivem, respeitando suas rotinas e privacidade. As entrevistas foram cuidadosamente transcritas com rigor e sensibilidade, buscando preservar a autenticidade das narrativas dos sobreviventes, de modo a transmitir, por meio de suas palavras, a profundidade do sofrimento e das experiências vividas. A partir dessas transcrições, identificamos temas recorrentes que permitiram a construção de três categorias de análise, que surgiram dos dados empíricos, porém orientadas a responder os objetivos específicos. Posteriormente, essas categorias foram analisadas à luz da teoria e da história de vida de Viktor Frankl, especialmente seus conceitos sobre o sentido da vida, última liberdade e liberdade interior, com a finalidade de entender e relacionar as duas realidades, explorando as possibilidades de construção de sentido. Essa abordagem possibilitou compreender como os relatos dos participantes dialogam com a teoria, promovendo uma análise integrada entre as experiências vívidas e os fundamentos teóricos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As categorias principais identificadas foram: (a) Violência e Restrição da Liberdade Interior, em que discorremos sobre a desumanização vivida pelos internos do Hospital Colônia, revelando a violência, negligência e controle social da instituição, assim como as diversas formas de resistência e afirmação da humanidade que eles desenvolveram diante da opressão; (b) Amor, Música e Resistência: Estratégias Afetivas e Culturais de Construção de Sentido, evidenciando como o apoio emocional, o calor humano e a expressão musical funcionavam como fontes de esperança e afirmação da dignidade, refletindo a teoria de Viktor Frankl sobre o sentido da vida e (c) Frankl e os Limites do Sentido, ressaltando as barreiras enfrentadas para validar a teoria, principalmente devido aos indivíduos com sofrimentos psíquicos, e às adversidades socioeconômicas, que dificultavam a percepção e construção de um sentido de vida. Cada uma será explorada a seguir, ilustrando as descobertas com exemplos e especificações relevantes do material analisado.

Violência e Restrição da Liberdade Interior

As entrevistas realizadas revelam de forma contundente o processo de desumanização e a perda da dignidade vivida pelos internos do Hospital Colônia de Barbacena. Sonia relatou que *“muitas pessoas estavam lá sem merecer, sem necessidade”* e que *“quem não era doido, acabava ficando, sabe como é? Porque é uma situação muito difícil”*. Tais falas revelam o caráter arbitrário das internações que associam ao que Foucault (1972) diz sobre o uso histórico da loucura como ferramenta de controle social. Nesse contexto, a loucura não era apenas uma condição clínica, mas uma construção social e política, sustentadas por práticas que negavam à vítima o direito de viver com dignidade e receber o tratamento adequado.

A entrevistada também destacou a falsa aparência de cuidado que mascarava a violência institucional, ao afirmar que *“a gente achava que ali ela estava segura, podia visitar quando quisesse, mas era tudo mentira, abria a porta e era um inferno”*. Essa fala expõe o funcionamento do manicômio como instituição total, nos termos de Goffman (1974), em que a individualidade é anulada e o corpo passa a ser controlado. A analogia feita pela entrevistada, *“você pega um animal, deixa de alimentar, de dar banho, ele fica uma fera”*, traduz a brutalização por negligência, exposta também nos estudos de Kyrillos e Dunker (2017), que documentaram práticas semelhantes via entrevistas com ex-funcionários do Colônia. Essa condição encontra eco na reflexão de Frankl (1946), ao afirmar que, para um indivíduo brutalizado, manter aberta a possibilidade de liberdade é quase impossível, tornando sua experiência ainda mais dolorosa e sem sentido.

Teresa confirmou esse quadro de degradação ao afirmar que *“eles não tinham voz e nem vez”* e que *“a comida era jogada numa mesa de cimento toda furada, e quem chegava primeiro comia, quem não conseguia ficava sem comer o dia todo”*. O relato traduz a rotina de negligência e desrespeito às necessidades básicas, configurando uma forma de violência institucionalizada. Em outro trecho, ela recorda que *“eles sofriam demais, acordavam muito cedo naquele frio, não tinha cama, era capim... os primeiros que deitavam no outro dia estavam mortos”*. O cotidiano descrito demonstra como o descuido sistemático e a falta de empatia contribuem para o abandono coletivo, no qual a sobrevivência física e emocional era constantemente ameaçada por práticas desumanizadoras.

Durante uma visita ao Museu da Loucura, Teresa relatou sobre o momento em que *“um garoto estava no chão sendo humilhado por um dos médicos, e de repente levantou atirando fezes nele”*. Embora esse ato pareça irracional, ele pode ser interpretado, à luz de Frankl (1946, p. 50), como a liberdade última, uma última reação de resistência — um gesto que reafirma a

presença do sujeito e a recusa em ser completamente anulado. Desse modo, pode-se ver que as vozes e gestos dos que viveram o Hospital Colônia revelam não apenas a dor, porém a resistência humana diante da perda de identidade e autonomia. Mesmo entre ruínas e silêncios, emergiram sinais de dignidade e de busca por reconhecimento.

Amor, Música e Resistência: Estratégias Afetivas e Culturais de Construção de Sentido

Conforme destaca Sônia ao afirmar que “*quando a pessoa tinha uma parentela que visitava, que dava uma assistência, ela ficava salva daquilo antes, podia até reconstruir a vida*”, foi possível dialogar diretamente com a teoria de Viktor Frankl (1946), que aponta para a importância dos vínculos afetivos para a resiliência. O autor ressalta que o amor constitui, de certa forma, o bem último a ser alcançado pela existência humana, mesmo nas situações mais adversas e permeadas pelo sofrimento extremo. Segundo Frankl (1946, p. 54), é possível que o indivíduo se realize na contemplação amorosa da imagem espiritual que mantém em si da pessoa amada. Essa reflexão inclui as citações onde tanto Teresa, quanto Frankl relataram, respectivamente, que ao dormir amontoados eles se esquentavam com o calor humano, e ao andar na neve cansados e com os pés feridos, tinham o outro para apoiar por um momento. Essas falas criam brechas de esperança de que o amor e a amizade poderiam ajudar a sustentar os internos diante de tamanha opressão.

Por meio dos relatos, torna-se possível observar uma segunda forma de resistência, o apoio na arte de cantar como forma de preservar a identidade e a liberdade espiritual. Nesse sentido, a música é uma manifestação concreta da resistência à necropolítica por meio do exercício da liberdade última descrita por Frankl (1946, p. 87): “a escolha da atitude alternativa frente às condições dadas.” Isso se confirma na fala de Sônia, que afirma que “*ela (a mãe) gostava de cantar, então quando ela tava bem ela cantava*”, evidenciando que o canto funcionava como um momento de expressão vital e resistência, um espaço onde um paciente conseguia afirmar sua humanidade e subjetividade frente à opressão institucionalizada.

Ademais, o Documentário *Em nome da Razão* (1979) apresenta a música de uma das pacientes, Sueli Rezende, a qual funcionava como uma expressão que denunciava as condições desumanas vividas no Hospital Colônia. Assim, a música não é apenas um relato, sendo um ato político que expõe a necropolítica do hospital, onde os internos eram tratados como descartáveis, sujeitos a condições degradantes que equivalem a uma forma letal de controle sobre suas vidas. Essa ligação ressalta a importância da arte como resistência e

visibilidade das vidas que o sistema tenta silenciar e descartar. Sendo analisada à luz de Frankl (1946) a música representava uma "fuga para dentro de si" (p.53) no sentido de criação de um espaço interno de dignidade, esperança e sentido, mesmo quando o controle externo sobre suas vidas era totalitário e desumanizador.

Além disso, Tereza enfatiza a importância da escuta empática para compreender o sofrimento dos pacientes: *“É preciso que a gente tenha empatia e saiba ouvir o que o paciente tem a dizer, pois naqueles pontos de interrogação do delírio ele fala algo que vai aproveitar para descobrir o porquê daquela situação”*. Ela também registrou a profundidade do sofrimento por trás de comportamentos agressivos, afirmando que *“alguns pacientes eram muito agressivos, mas por trás enfrentavam muito sofrimento”*.

Mbembe amplia o entendimento dessa forma de resistência em sua obra *“Crítica da Razão Negra (2014)”*, quando diz que mesmo em condições extremas de terror e reclusão simbólica, como as da escravidão, os sujeitos escravizados desenvolvem formas complexas de resistência e expressão. Ele observa que, embora tratados como meras ferramentas e instrumentos de produção, os escravizados conseguiam extrair representações e dar-lhes forma através da música e do corpo. Essa prática artística e corporal não apenas rompe com a condição de expatriado e objetificado, mas também expressa a polimorfia das relações humanas, afirmando a subjetividade. Nesse sentido, a potência vital do corpo torna-se fundamental para romper com os cenários de barbárie, configurando um lugar de movimento, resistência e criação de sentidos, mesmo diante da opressão sistemática. Assim, a resistência vai além da denúncia explícita e manifesta-se na revelação sensível e humana da complexidade do sofrimento, evidenciando a força inerente à vida que resiste e se afirma em espaços de violência. Essa prática encontra eco na análise de Godoy que ressalta:

“[...] Há e não há trilha sonora em *Em nome da razão*. Não há porque nenhuma música foi colocada lá. Há porque a música existe. Existe e simboliza, e significa. Nas fendas da narração, em exatos sete momentos, podemos identificar claramente a sua presença dispersa, ainda que nunca vejamos o rosto de quem canta: sujeitos anônimos. Num primeiro momento, um interno com a voz muito trêmula e a memória lacunar entoava uma canção-lamento que se parece com algum tipo de salmo ou réquiem: “Acima de tudo é o amor... lembrai com alegria... a espera... a espera...” (Godoy, 2014, p. 26)

O autor identifica outros momentos musicais significativos no documentário: internos entoam o Hino da Independência em exaltação após depressão, configurando movimento pendular entre estados emocionais; uma interna canta o Hino de Franco da Rocha, evocando o histórico manicômio paulista; e um homem interpreta Lupicínio Rodrigues em meio a gritos

de horror, misturando esperança, saudade e crítica à falsidade. Essas músicas irrompem os silêncios manicômiais, expressando vazio e falta, ao mesmo tempo que remetem a memórias anteriores distintas da realidade atual. Os hinos, destoantes do contexto, provocam ressignificação do real por meio do deslocamento de seus sentidos originais, não por atualização literal de seu significado.

Essas manifestações musicais simbolizam a sobrevivência do sujeito e de suas memórias, revelando a desmedida de um país e sociedade que falharam em cumprir seus ideais, configurando um real que escapa à razão administrativa manicomial (Godoy, 2014). Essa potência vital da música dialoga diretamente com Frankl quando diz:

“[...]Também a sentido naquela vida que – como no campo de concentração – dificilmente oferece uma chance de se realizar criativamente em termos de experiência, mas que lhe reserva apenas uma possibilidade de configurar o sentido da existência, precisamente na atitude com que a pessoa se coloca face a restrição forçada de fora sobre o seu ser (Frankl, 1946, p. 51).

O autor relata que também podemos encontrar sentido quando nos confrontamos com situações dolorosas, pois se é que a vida tem sentido, o sofrimento também terá. No Hospital Colônia, o canto anônimo configurava exatamente essa transformação: o corpo em movimento vocal respondia à interrogação existencial da vida, descobrindo sentido na ressignificação do real por meio da memória e da expressão artística.

Frankl e os Limites do Sentido

O relato de Sonia evidencia um desafio à aplicação da teoria de Viktor Frankl (1946): ela afirmou que, se sua mãe encontrava algum sentido na vida, ela própria não sabia. Essa declaração revela que, em um ambiente com marcadores específicos como a realidade brasileira de internação psiquiátrica, a própria noção de sentido podia ser desconhecida ou incompreensível para os internos. Diferentemente do cenário analisado por Frankl (1946) nos campos de concentração, onde ainda era presente uma visão eurocêntrica, em Barbacena fatores como ausência de escolarização e desigualdade social limitavam o acesso à reflexão e à concepção de um propósito existencial. Em muitas situações, esses fatores restringiram a oportunidade de questionar, interpretar ou atribuir significado às suas experiências, tornando a busca por sentido difícil.

A declaração de Sonia [...] *“ela considerava sua internação como a maior injustiça que fizeram com ela, maior tristeza da vida dela”*, evidencia um limite da teoria de Frankl para pacientes psiquiátricos em extremo sofrimento. Enquanto Frankl pressupõe que o ser humano pode encontrar sentido mesmo em situações adversas, o caso da paciente mostra que essa possibilidade depende de lucidez, compreensão e reflexão, recursos ausentes para muitos internos.

Porém outro aspecto enfatiza a teoria de liberdade última de Frankl em assumir uma atitude consciente, em termos de liberdade, mesmo nas situações mais extremas. Isso se revela na fala de Tereza, ao responder que *“quando os internos mais lúcidos denunciavam os maus tratos, entravam para o eletrochoque”* evidenciava que a lucidez dos internos podia ser tanto um fardo quanto um recurso de resistência, ou seja, aqueles que compreendiam a extensão da opressão, frequentemente mantinham-se calados para preservar a própria vida.

Por fim, foi possível identificar elementos do sentido de vida descritos por Viktor Frankl — como a música enquanto ferramenta de resistência e ressignificação, e o amor como sustentação nas entrelinhas dos relatos —, porém essas experiências permaneceram limitadas devido a fatores socioeconômicos, falta de instrução formal e a violência institucional. Dessa forma, verificou-se que a aplicação prática da teoria de Frankl encontra limites claros no contexto do Hospital Colônia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo geral compreender a capacidade humana de encontrar sentido diante do sofrimento extremo vivido no Hospital Colônia de Barbacena. Além disso, objetivou investigar aspectos específicos como entender as condições de rotina dos internos, especialmente como essas vivências afetaram sua identidade e dignidade; analisar as experiências dos ex-internos pela lente do conceito de "sentido da vida" de Frankl; e investigar a aplicabilidade dessa teoria em solo brasileiro, sobretudo nas realidades vividas no Hospital Colônia. A metodologia qualitativa, apoiada na história oral e na amostragem em bola de neve, mostrou-se adequada para acessar experiências subjetivas e narrativas de resistência.

Os resultados obtidos foram fundamentados nas entrevistas com uma ex-funcionária da instituição e a filha de uma ex-interna, cujos relatos permitiram identificar estratégias de resiliência, o impacto do controle biopolítico nas práticas desumanizadoras e a realidade brasileira em diálogo com a teoria de Viktor Frankl. Reconhece-se que outros pacientes, em

função das diferenças individuais e contextuais, podem ter atribuído sentidos distintos às suas experiências, o que ressalta a especificidade e limitação dos dados coletados.

Importante assinalar a limitação que afetou esta pesquisa: embora tenha sido inicialmente possível contatar duas ex-internas para entrevista, uma desistiu pouco antes da realização, e a ausência da responsável pela residência terapêutica impossibilitou o prosseguimento da coleta nas condições previstas. Essa restrição comprometeu o aprofundamento e a ampliação da análise para um espectro mais diversificado de relatos.

Futuros estudos devem buscar ampliar a diversidade e o número de participantes, contemplando outros ex-internos, familiares, profissionais da área e pessoas envolvidas na preservação da memória institucional, para proporcionar um retrato mais abrangente das múltiplas formas de dar sentido à experiência manicomial e seus desdobramentos sociais. Ademais, investigações que explorem o impacto das políticas públicas de saúde mental contemporâneas no resgate dessas memórias podem contribuir para a compreensão crítica e humanizada do fenômeno.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo, Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 3 Ed. Rio de Janeiro: FioCruz. 2011.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRISOLA, Elisa Maria Andrade; MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. A História oral enquanto metodologia dentro do universo da pesquisa qualitativa: um foco a partir da análise por triangulação de métodos. Revista Ciências Humanas, v. 4, n. 1, 2011.

LEAL, Guilherme. **Biopolítica no Brasil**: o racismo de Estado do Colônia. Griot: revista de filosofia, v. 20, n. 3, p. 308-321, 2020.

DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. **História oral**: memória, tempo, identidades. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. Tradução de Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

FOUCAULT, Michel. **Sociedade punitiva**: O nascimento da prisão. Rio de Janeiro: Graal, 2008.

FRANKL, Viktor E. **Em Busca de Sentido**. Rio de Janeiro: Sinopsys Editora, 1946.

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

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

HALBWACHS, Maurice. Memória Coletiva. **Saragoça**: Editora Universitária de Saragoça, pp. 53-55, 2004.

KYRILLOS, Fuad; DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Depois do holocausto**: efeitos colaterais do hospital colônia em Barbacena. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 952-974, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2025.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da Norma**: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. (Biblioteca de Estudos Humanos; Série Saber e Sociedade, v. 3).

MATOS-DE-SOUZA, Rodrigo; MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira. Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do 'Holocausto Brasileiro'. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 164-177, 2021.

MATOS, J.; SENNA, A. **A História Oral como fonte**: problemas e métodos. *Historiae*, v.2, n.1, p95-108, 2011.

MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: M-1 Edições, 2018.

MINAYO, M. C. S. (ORG.); DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social**: Teoria, Método, e Criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

VINUTO, J. **Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa**: um debate em aberto. *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.