

ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL  
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL  
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL

BEATRIZ FARTES DE PAULA

RECONSTRUIR É PRECISO: Narrativas e memórias da antiga  
Colônia Juliano Moreira (1924-1982)

UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
FLUMINENSE

NITERÓI, RJ  
2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL**

**BEATRIZ FARTES DE PAULA**

**RECONSTRUIR É PRECISO: NARRATIVAS E  
MEMÓRIAS DA ANTIGA COLÔNIA JULIANO MOREIRA  
(1924-1982)**

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Política Social.

Área de concentração: Sujeitos Sociais e Proteção Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Suely Gomes Gosta

Niterói  
2014

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá**

P324 Paula, Beatriz Fartes de.  
Reconstruir é preciso: narrativas e memórias da antiga colônia  
Juliano Moreira (1924-1982) / Beatriz Fartes de Paula. – 2014.  
141 f.  
Orientador: Suely Gomes Costa.  
Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal  
Fluminense, Escola de Serviço Social, 2014.  
Bibliografia: f. 134-141.

1. Proteção social. 2. Isolamento. 3. Instituição. 4. Negação.  
5. Memória. 6. Rede de relação social. 7. Identidade. 8. Coletividade.  
I. Costa, Suely Gomes. II. Universidade Federal Fluminense. Escola de  
Serviço Social. III. Título.

CDD 362.26

**BEATRIZ FARTES DE PAULA**

**RECONSTRUIR É PRECISO: NARRATIVAS E MEMÓRIAS DA ANTIGA  
COLÔNIA JULIANO MOREIRA (1924-1982)**

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do título de Mestre em Política Social. Área de concentração: Sujeitos Sociais e Proteção Social.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Suely Gomes Costa/ ESS/UFF-Orientadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anna Beatriz de Sá Almeida /Casa Oswaldo Cruz/ Fiocruz-  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nivia Valença Barros/ UFF- 2<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof. Dr. Geraldo Moreira Prado/ Ibict/UFRJ- Suplente

## **Balada do louco**

Dizem que sou louco por pensar assim  
Se eu sou muito louco por eu ser feliz  
Mas louco é quem me diz  
E não é feliz, não é feliz

Se eles são bonitos, sou Alain Delon  
Se eles são famosos, sou Napoleão  
Mas louco é quem me diz  
E não é feliz, não é feliz

Eu juro que é melhor  
Não ser o normal  
Se eu posso pensar que Deus sou eu

Se eles têm três carros, eu posso voar  
Se eles rezam muito, eu já estou no céu  
Mas louco é quem me diz  
E não é feliz, não é feliz

Eu juro que é melhor  
Não ser o normal  
Se eu posso pensar que Deus sou eu

Sim, sou muito louco, não vou me curar  
Já não sou o único que encontrou a paz  
Mas louco é quem me diz  
E não é feliz, eu sou feliz

(Os Mutantes)

*À minha maior fonte de inspiração e orgulho, meu avô Guquinha.*

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, pelo incentivo e apoio dado por toda vida. Sem vocês eu nada seria.

Ao meu noivo, pela paciência e amor dado desde a elaboração do projeto à conclusão da pesquisa.

À professora Dr<sup>a</sup> Suely Gomes, pelo conhecimento imensurável, carinho e acolhimento. Com sua voz doce e firme encorajou-me a adentrar em um campo que tão pouco conhecia e em momento algum deixou que eu desanimasse nessa trajetória que por vezes parecia difícil.

Aos professores Dr<sup>a</sup> Mônica Senna, Dr<sup>o</sup> André Brandão, Dr<sup>a</sup> Luciene Burlandy e Dr<sup>o</sup> João Bosco pelo conhecimento adquirido em suas disciplinas.

À professora Dr<sup>a</sup> Nívea, por me permitir compreender as diversas formas de AGIR dos sujeitos sociais.

À toda equipe da coordenação da pós, pelo profissionalismo e dedicação no desempenho de suas funções.

Ao Programa Universidade para todos (ProUni) da Pró- Reitoria de Pesquisa, pós-graduação e Inovação (PROPP) pelo apoio financeiro concedendo-me uma bolsa de estudos REUNI.

E por fim, a todos os entrevistados pelo carinho e atenção dada e pela confiança em me permitir conhecer suas histórias de vida. Histórias essas, repletas de amor, união e superação.

## RESUMO

Essa dissertação alinha-se as preocupações pertinentes ao processo de avaliação dos sistemas de proteção social no Brasil. Tendo como norte a revisão do conceito de “instituição total” presente em estudos desses sistemas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza histórica, apoiada no uso da história oral, sobre a vivência na antiga instituição psiquiátrica Colônia Juliano Moreira, em Jacarepaguá, na cidade do Rio de Janeiro. Cobrindo experiências entre o período de 1924, ano de inauguração dessa colônia, até meados da década de 1980, quando em consonância com a Reforma Psiquiátrica em curso no Brasil, foram vetadas novas internações e aberto os portões da Colônia Juliano Moreira. As narrativas se assemelham a inúmeras outras histórias de vida de sujeitos que não apenas reagiram, mas também “agiram” a normas e restrições da vida. Para isso, a pesquisa parte de registros da memória dos moradores da supracitada instituição psiquiátrica, de forma a indicar como a dinâmica e os modos de vida desses sujeitos possibilitaram a construção de novas redes de sociabilidade e a formação de uma identidade coletiva.

**Palavras chaves:** sistema de proteção social, política de isolamento, negação da instituição total, memória, rede de sociabilidade e identidade coletiva.

## **ABSTRACT**

This dissertation aligns itself relevant to the evaluation of social protection systems in Brazil process concerns. Having north as the revision of the concept of "total institution" present in studies of these systems. This is a qualitative research historical in nature, based on the use of oral history, about living in the former psychiatric institution Juliano Moreira, in the studied area, in the city of Rio de Janeiro. Experiences covering the period between 1924, the year of the inauguration of this colony until the mid-1980s, when consistent with the psychiatric reform underway in Brazil, new admissions were vetoed and open the gates of Juliano Moreira. The narratives resemble countless other life stories of individuals who not only responded, but also "acted" the norms and constraints of life. For this part of the survey records the memories of residents of the aforementioned psychiatric institution in order to indicate how the dynamics and modes of life of these subjects allowed the construction of new social networks and the formation of a collective identity.

**Key words:** social protection system, political isolation, denial of total institution, memory, sociability and collective identity network.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Hipócrates, pai da medicina

Figura 2- Nau dos Loucos- quadro de Hieronymus Bosch

Figura 3- Pavilhões da Colônia Juliano Moreira

Figura 4- Antiga sede da fazenda de cana-de-açúcar

Figura 5- Jornal Correio da manhã de 03/02/1934

Figura 6- Cachoeira da Colônia

Figura 7- Jornal Correio da Manhã de 10/04/1934

Figura 8- Getúlio Vargas e o ministro Gustavo Capanema em uma das enfermarias da Colônia, em 1941

Figura 9- Capela Nossa Senhora dos Remédios

Figura 10 - Pavilhão Ulisses Pernambucano.

Figura 11- Procissão de Nossa Senhora dos Remédios

Figura 12- Sede do Clube Colônia

Figura 13- Carteiro do Clube Colônia

Figura 14- Campo Clube Colônia

Figura 15- Colônia e o time Seda de Niterói, 1949

Figura 16- Clube Atlético Colônia, 1952

Figura 17- Clube Atlético Colônia, 1977

Figura 18- Almofada confeccionada por uma das internas

Figure 19- Certificado do ciclo de palestras sobre Terapêutica Ocupacional.

Figura 20- Diploma de Terapeuta Ocupacional assinado pela Dra. Nise da Silveira

Figura 21- De Guarda à responsável pelo Setor de Praxiterapia do Núcleo Franco da Rocha

Figura 22- Pavilhões do Núcleo Franco da Rocha

Figura 23- Prédio da administração do Núcleo Franco da Rocha

Figura 24- Galpão de praxiterapia do Núcleo Franco da Rocha

Figura 25- Galpão das oficinas terapêuticas do Núcleo Franco da Rocha

Figura 26- Núcleo Ulisses Viana

Figura 27- Pavilhão 10, onde estava o quarto forte do Bispo do Rosário

Figura 28- Paciente da CJM pintando um de seus quadros

Figura 29- Obra produzida por uma das internas da CJM

Figura 30- Obra produzida por um dos internados da CJM

Figura 31- Obra produzida por um dos internados da CJM

Figura 32- Obra de arte- Cama de Romeu e Julieta por Bispo do Rosário

Figura 33- Obra de arte- Asdrubal de Moraes por Bispo do Rosário

Figura 34- Obra de arte- Atenção: Veneno. 101 tiras de panos com nº e palavras costuradas sob suporte de madeira

Figura 35- Manto da apresentação por Bispo do Rosário

Figura 36- "Assemblages" de canecas. Elementos da rotina ganham novo sentido e viram arte, por Bispo do Rosário

Figura 37- "Assemblages" de colheres e garfos. Elementos da rotina ganham novo sentido e viram arte, por Bispo do Rosário

Figura 38- Pavilhão do Núcleo Teixeira Brandão

Figura 39- Sessão de enfermagem do Núcleo Teixeira Brandão

Figura 40- Antigo Pavilhão Adib Jabour. Atualmente abriga a Escola Municipal Juliano Moreira

Figura 41- Centro de Reabilitação Integrada (CRIS)

Figura 42- Uma das obras de Maurits Cornelis Escher, artista reconhecido pela criação de imagens mágicas, verdadeiros quebra-cabeças visuais, que exploram espaço, tempo e perspectiva de maneira inusitada

Figure 43- Foucault em sua visita ao Brasil no ano de 1973

Figura 44- Pavilhão Ulisses Pernambucano já revertido para moradia

Figura 45- Residência de Alice e José. Pavilhão Ulisses Pernambucano

## **SUMÁRIO**

### **INTRODUÇÃO**

#### **CAPÍTULO 1- DE MALA E CUIA**

- 1.1 A loucura e o tempo
- 1.2 Inaugurada a Colônia Juliano Moreira
- 1.3 De Colônia Agrícola à Hospital-Colônia: A construção de novos pavilhões e a chegada de novas histórias
- 1.4 O Pavilhão Ulisses Pernambucano
- 1.5 O estreitar dos laços: Amizade, respeito e trabalho
- 1.6 Os filhos da loucura
- 1.7 A vida social através da fé, do ritmo, dos passos e dos dribles
- 1.8 A ideia do isolamento total vai por água abaixo

#### **CAPÍTULO 2 - A ARTE DE GOVERNAR A PRÓPRIA VIDA**

- 2.1 Laura e sua arte de cuidar: a desconstrução do punir
- 2.2 Dra. Nise da Silveira: Um novo olhar sobre a loucura
- 2.3 O aguardado encontro: o método nisiano a poucos passos da CJM
- 2.4 Arthur Bispo do Rosário: a vida governada por seu criador
- 2.5 A arte produzida na Colônia é apresentada ao mundo

#### **CAPÍTULO 3 – O SENTIMENTO DE PERTENCIMENTO**

- 3.1 O mundo de Alice
- 3.2 Todos os caminhos o levaram à Colônia
- 3.3 A vida fora dos muros da Colônia Juliano Moreira
- 3.4 A luta pela transformação da assistência psiquiátrica
- 3.5 A abertura dos portões da Colônia Juliano Moreira
- 3.6 O egresso dos pacientes da Colônia Juliano Moreira

# **RECONSTRUIR É PRECISO: Narrativas e memórias da antiga Colônia Juliano Moreira (1924-1982)**

## **INTRODUÇÃO**

A Dissertação aqui apresentada propõe examinar a política de isolamento na antiga colônia psiquiátrica Juliano Moreira, localizada no bairro de Jacarepaguá Rio de Janeiro, no período de 1924 a 1982. Recorre à experiência de tratamento hetero-familiar, buscando identificar a contribuição dessa política para a construção social e para a reconstrução de identidades dos moradores da Colônia Juliano Moreira.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza histórica, centrada na interpretação de fontes orais, com base nos registros da memória dos ex-pacientes e ex-funcionários da antiga Colônia Juliano Moreira, hoje, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMAS)<sup>1</sup>.

### **1. O tema e sua justificativa**

A pesquisa em questão alinha-se às iniciativas de avaliação da política de isolamento implementada na Colônia Juliano Moreira. Esta política pode ser estudada a partir de duas configurações.

A primeira diz respeito à noção de instituição total de Goffman, que concebe as instituições como um lugar de residência e de trabalho em que um grande número de indivíduos são submetidos a uma mesma condição de existência isolada do mundo exterior por um período relativamente longo. Viveriam, assim, conjuntamente, uma vida reclusa submetida a regras de existências explícitas e minuciosamente regulamentadas (1968, Goffman-Asiles. Paris: Minuit – trad. port, 1996, Manicômios, prisões e conventos. São Paulo:Ed.Perspectiva).

---

<sup>1</sup> O IMAS, hoje, está localizado na Estrada Rodrigues Caldas, número 3400, Jacarepaguá, Rio de Janeiro.

Apesar da regulação imposta aos internos da Colônia Juliano Moreira, deve-se pensar que a vida é muito mais complexa do que leis e normas ditadas pelo Estado ou pela sociedade, já que mesmo isolados, estes pacientes deram continuidade e mudaram os rumos de suas vidas e da instituição psiquiátrica. Sob este viés, Cavaliere (2013) com base no exame da vida social em leprosário, aponta que a ideia do isolamento compulsório como um lugar de incomunicabilidade é equivocada.

A política de isolamento implementada, no caso da Colônia Juliano Moreira, expõe tão logo uma dualidade: ao mesmo tempo que propunha o isolamento de seus pacientes, ela admitia para perto deles outras famílias, outras histórias, por meio do tratamento hetero-familiar. Para Venancio e Delgado (1989) pretendia-se com essa orientação, um tipo de assistência que incentivasse o contato frequente entre os pacientes psiquiátricos e as pessoas ditas “normais”.

Sublinha Couto (1994) que o modelo hospitalocêntrico reproduzia “um microuniverso das relações sociais, podendo significar a exclusão ou a tentativa de normalização de pessoas que haviam rompido os parâmetros sociais”. Para Castells (1999), a identidade destinada à resistência, levaria à formação de comunas, ou comunidades, dando origem a formas de resistência coletiva frente a uma opressão.

“A identidade torna-se uma “celebração móvel” formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam. É definida historicamente e não biologicamente. O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um “eu” coerente. Dentro de nós há identidades contraditórias empurrando em diferentes direções de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas. Se sentimos que temos uma identidade unificada desde o nascimento até a morte é apenas porque construímos uma cômoda estória sobre nós mesmos ou confortadora “narrativa do eu”. A identidade plenamente unificada, completa, segura e coerente é uma fantasia.” (HALL, 2006, p. 12-13).

Embora ainda hoje muitos estudos prefiram discorrer sob o viés de isolamento e exclusão, enaltecendo por vezes a centralidade do poder nas mãos das instituições psiquiátricas e desconsiderando os inúmeros indícios de

ruptura desse modelo de isolamento, essa dissertação fará o processo inverso.<sup>2</sup>

Partindo do pressuposto de que o isolamento não resultou na exclusão dos moradores da Colônia Juliano Moreira, de forma que estes acionaram a formação de uma nova identidade coletiva, proponho nos capítulos dessa dissertação apresentar aos leitores como as relações sociais foram construídas sob a política de isolamento implementada na Colônia.

### **1.1 A chegada ao tema**

A proposta de realizar um trabalho de memória da Colônia Juliano Moreira me fez desvendar um mundo que tão pouco conhecia - o campo da saúde mental. Desde a graduação, pude trabalhar nas mais variadas áreas da Assistência Social. De fato, minha aproximação do tema da loucura se fez através do ponto de vista acadêmico há bem pouco tempo. Mas, posso dizer que a temática sempre esteve ao meu alcance. Ela, desde sempre, esteve perto de mim, mas não como pesquisadora ou profissional, mas, como neta de um paciente com o diagnóstico de esquizofrenia paranoide, o mesmo do mais conhecido paciente da Colônia Juliano Moreira, o Arthur Bispo do Rosário.

Cresci ouvindo todo o sofrimento pelo qual minha família passou. Em decorrência de sua doença, meu avô assim como tantos outros doentes, passou pelo processo de internação e, por sorte, suas internações não passaram de meses. Seus filhos, ainda crianças, acompanhavam de perto suas crises constantes. Minha avó, com pouco estudo e sem nunca ter trabalhado, decidiu AGIR diante de todo esse sofrimento; dessa forma, garantiu o sustento de sua família.

Quando nasci, em meados da década de 1980, a internação já não era o tratamento mais indicado. Em minhas visitas à casa dos meus avós, lembro sempre do meu avô, no fundo do quintal, cuidando de sua horta, onde

---

<sup>2</sup> Para Ginzburg (1991) através da investigação de uma história da vida, nos é permitido interpretar sinais, pistas e indícios que podem nos levar a afirmar ou negar tal condição.

chegava a passar longas horas do dia. Mas, devido ao avançar da idade e problemas de saúde, ele teve que abrir mão dessa atividade.

Hoje, ele encontrou no aparelho de televisão a sua melhor companhia. Em frente a ela, ele viaja pelo mundo, trabalha como repórter em um canal aberto, namora cantoras internacionais e apresentadoras da televisão brasileira e joga partidas da Copa do Mundo. Quando conversamos, sempre conta de forma eufórica as aventuras como marinheiro (mesmo sem nunca ter se alistado nessa força armada) e também canta músicas indecifráveis, que segundo ele, foram aprendidas com grandes tenores da Itália.

Durante todo o meu processo de pesquisa, fosse na revisão bibliográfica, ou no trabalho de campo, por tantas vezes me vi remetida à lembrança do meu avô. Hoje, com a conclusão desse trabalho, fico extremamente emocionada em saber que através desta pesquisa, me tem sido permitido contribuir para que tantas outras histórias, como a do meu avô, possam chegar ao conhecimento do leitor.

“A comunidade familiar ou grupal exerce uma função de apoio como testemunha e intérprete daquelas experiências. O conjunto das lembranças é também uma construção social do grupo em que a pessoa vive e onde coexistem elementos de escolha e rejeição em relação ao que será lembrado.” (Bosi, 1993, p.281)

No que tange ao ponto de vista acadêmico, ao iniciar meus estudos na pós-graduação, desejava a princípio realizar uma avaliação do Programa de Aceleração do Crescimento, com base nos seus impactos sobre o processo de desinstitucionalização da Colônia Juliano Moreira. Contudo, no meu primeiro encontro com minha orientadora, ela me fez refletir que o indivíduo não é um ser inanimado. A todo o momento ele está agindo e não reagindo aos acontecimentos externos. Assim, independentemente da existência ou não deste programa federal, a vida desta comunidade sofreria mudanças.

Sob esta perspectiva, ao ler o artigo "A historiografia marxista inglesa", disponível no blog Tempos Safados<sup>3</sup>, refleti quanto aos rumos desta pesquisa. Esse artigo descreve a experiência de um grupo de historiadores e de teóricos oriundos de outras áreas, formados na década de 60, que puderam rever a linha de pesquisa da história a partir da obra de Marx, limitada apenas a abordagens socioeconômicas, referidos a processos estruturais de desenvolvimento do capitalismo. Avaliaram, porém, que a perspectiva histórica também permitia desenvolver abordagens referidas à esfera cultural, até então, ausentes desse recorte tradicional do pensamento marxista. Diante disso, a sociedade passou a ser vista como:

"(...) uma totalidade em movimento, na qual a experiência humana não se encontra submissa a qualquer determinismo mecânico".

Partindo da perspectiva de que o indivíduo não está engessado por qualquer lei ou barreira imposta pela sociedade, procuro retratar a Colônia Juliano Moreira não como a concretização da metáfora da exclusão que a modernidade produz com relação à diferença (Amarante,1995). Convido o leitor a viajar no tempo e enxergar a Colônia como um lugar em que também há amor, vida e arte das mais variadas formas, recriando a existência humana a cada instante.

## **2. Aproximações teóricas**

Conforme já sinalizado, quando iniciei meus estudos tinha como objeto de pesquisa uma outra temática. Minha experiência de trabalho me levou a ocupar o cargo de gerenciadora do Programa de Aceleração do Crescimento em implementação nas antigas terras da Colônia Juliano Moreira. Assim, eu detinha um conhecimento prévio sobre o objeto a estudar, ampliado pela leitura de autores diversos ao longo do desenvolvimento de minhas reflexões iniciais<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://tempossafados.blogspot.com.br/2012/10/a-historiografia-marxista-inglesa.html>> Acesso em abril. 2013.

<sup>4</sup> Desafios e Avanços do Programas de Aceleração do Crescimento Colônia Juliano Moreira: Desinstitucionalização Versus Urbanização.

Com novas contribuições, vi-me diante da decisão de mudar o objeto de pesquisa, situação bastante desafiadora, já que, até então, pouco conhecia da história da Saúde Mental. Mas, apesar desse pouco conhecimento acadêmico, há tempos esta temática já fazia brilhar “meus olhos”. Diante deste desafio, comecei a reler alguns autores clássicos desta literatura e ampliei leituras de autores mais recentes. Os livros “A história da loucura”, “Loucos e Degenerados”, “Os Delírios da Razão” e também a monografia “Engenho de Dentro do lado de Fora: O Território como um Engenho Novo” de Edmar Oliveira permitiram-me um maior conhecimento sobre a contextualização da história da loucura, sua medicalização e surgimento da internação:

“(...) a loucura é arrancada a essa liberdade imaginária que a fazia florescer ainda nos céus da Renascença. Não há muito tempo, ela se debatia em plena luz do dia: é o *Rei Lear*, era *Dom Quixote*. Mas em menos de meio século ela se viu reclusa e, na fortaleza do internamento, ligada à Razão, às regras da moral e a noites monótonas.” (Foucault, 2012, p.78)

A procura em livrarias e sebos sobre autores que discorriam sobre a temática se tornaram frequentes. Dentre os achados, cito uma autora que foi de fundamental importância para a consolidação do meu estudo e para o meu encantamento pelos estudos de memórias. Seria ela, a jornalista Luciana Hidalgo, por meio de uma pesquisa minuciosa e apaixonante, permitiu-me conhecer uma Colônia Juliano Moreira que desejava e precisava conhecer.

Como nessa dissertação discorro em um dos capítulos sobre à arte na saúde mental, procurei apoio em bibliografias que tratassem desta questão. Por indicação da minha orientadora, tive acesso à obra “Imagens do Inconsciente” de Nise da Silveira e, posteriormente, num congresso da Abrasco, adquiri o livro “O Antídoto do Mal: crítica da arte e loucura na modernidade brasileira” de Gustavo Henrique Dionisio. Essas contribuições forneceram mais elementos para compreender a arte como um remédio contra a sensibilidade endurecida (Dionisio, 2012).

O feliz encontro com a professora Dra. Luitigarde Oliveira foi de suma importância para que eu pudesse compreender a importância da presença da Dra. Nise da Silveira na Saúde Mental. Nesse encontro fui agraciada pela

doação de 2 ótimos exemplares: o livro “Memória do saber: Nise da Silveira” e a oitava edição da Revista Quaterni- Homenagem: Nise da Silveira.

A sugestão de leitura de minha orientadora Memórias do isolamento compulsório no Hospital-Colônia Tavares de Macedo-RJ (1936-1986), tese de doutorado de Ivonete Cavaliere (2013), permitiu através das histórias dos ex-internos e funcionários deste hospital constatar que, por trás do abandono, desprezo e clausura, existiam vidas que não deixavam se abater e que preferiam AGIR diante dos desafios postos à elas. Essa tese foi um norte importante na escolha dos modos de condução de minha pesquisa.

Uma outra indicação fundamental para a realização deste trabalho de memória social foi a autora Ecléa Bosi. Através do seu livro “Memória e Sociedade: Lembranças dos Velhos” e do artigo A PESQUISA EM MEMÓRIA SOCIAL busquei compreender como os processos memorativos são relacionados a campos de significação na vida do sujeito que recorda. Além de ser um grande norte para elucidar dúvidas referentes ao trabalho de memória com idosos.

Assim como a leitura do artigo de Michael Ignatieff “Instituições Totais e Classes Trabalhadoras: Um Balanço Crítico (1987)” que me permitiu compreender a desconstrução da Instituição Total defendida por Gofman.

A leitura do livro de Michel de Certeau “A arte de fazer invenção do cotidiano (1998)” fez-me compreender que a vida social se fez, e se faz com a criação e utilização de táticas de sobrevivência. Práticas cotidianas: falar, ler, circular, fazer compras ou preparar refeições são táticas que permitem *a vitória do fraco sobre o forte*.

E a leitura de “Ilusão biográfica (1986)” de Bordieu, permitiu compreender os limites e os riscos de se trabalhar com biografia. Fazendo com que eu optasse por um recorte bibliográfico.

A disciplina “**Proteção Social e Sujeitos Sociais**” ministrada pela Professora Dra. Nivia Valença, contribuiu para esclarecer dúvidas referentes ao meu projeto de pesquisa. As discussões e reflexões em aula foram bastante

enriquecedoras e, através desta disciplina, consegui compreender de forma mais clara como se dá a construção de identidades e as relações sociais. Destaco a leitura inspiradora da dissertação de mestrado de Rita de Cássia Colaço intitulada “Poder, Gênero, Resistência, Proteção Social e Memória”: Aspectos da socialização de “lésbicas” e “gays” em torno de um reservado em São João de Meriti, no início da década de 1980”. Nela, a autora se propôs, a partir de fontes orais, iconográficas e documentais, examinar a experiência e os significados de um espaço de sociabilidade de gays e lésbicas. Outro aspecto bem interessante desta dissertação foi a forma como a autora conduziu sua escrita, através da história de vida da dona deste reservado. Ela conseguiu, assim, retratar desejos e anseios dos frequentadores deste espaço, de forma a permitir ao leitor uma viagem até a década de 1980. A forma de escrita utilizado pela autora me inspirou como modelo para retratar a historicidade da Colônia (entre os anos de 1924 à 1982).

Outra disciplina importante para a realização de minha pesquisa foi a **“Leituras em métodos qualitativos de análise de Políticas Sociais”** ministrada pela Professora Dra. Luciene Burlandy. Nesta disciplina, tive acesso a diversos textos que discorriam sobre o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa, com enfoques epistemológicos e metodológicos. Através do artigo “A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa” de Maria Teresa de Assunção (2002), pude vislumbrar a pesquisa como uma relação entre sujeitos, uma relação dialógica em que o pesquisador é visto como uma parte integrante do processo investigativo de sua abordagem partindo da compreensão dos fenômenos, de seu acontecer histórico, modo pelo qual o particular é considerado uma instância da totalidade social.

Em minha qualificação, pude receber indicações que foram de extrema importância para a continuidade da minha pesquisa. Indicações estas que contribuíram para uma melhor delimitação do objeto estudado. Dentre as leituras indicadas pela banca destaco duas:

A primeira se trata do livro Holocausto Brasileiro de Daniela Arbex (2013). Através das histórias de ex-pacientes e ex-funcionários do Colônia de Barbacena a autora pôde retratar toda a história de exclusão, dor e superação

existente. Assim como Hidalgo, Arbex utilizou a história oral como base central de seu trabalho. Nesse processo investigativo, as autoras foram simultaneamente sujeito e objeto, já que para Bosi (1994) estas eram “sujeito” enquanto indagavam seus entrevistados e “objeto” quando ouviam e registravam as informações coletadas, sendo nesse momento um instrumento de armazenamento e propagação de lembranças.

“O repórter luta contra o esquecimento. Transforma em palavra o que era silêncio. Faz memória. Neste livro, Daniela Arbex devolve nome, história e identidade àqueles que, até então, eram registrados como “Ignorados de tal”. (Arbex, 2013, p.13)

A segunda, diz respeito a leitura do artigo “A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil” de Venancio (2010), que foi fundamental para a definição da minha linha de pesquisa. O artigo em questão, apresentou um balanço bibliográfico das variadas formas em que a doença mental tem sido retratada pela literatura especializada no Brasil. Através dessa leitura, defini que minha pesquisa partiria do uso de fontes orais extraídas das mais variadas vozes. Diferente de outros estudos, não me basearia de fontes produzidas pelo saber psiquiátrico (prontuários médicos, fichas de artigos especializados), mas sim, recontaria a história da Colônia Juliano Moreira a partir da consciência dos ex-pacientes e ex-funcionários que residiam na Colônia e conseqüentemente participaram ativamente do tratamento hetero-familiar.

“O que se faz notar é um debate sobre o estatuto de fontes primária e a possibilidade de, por intermédio de textos, imagens e falas, aprendemos o “outro” que está imerso no caldo cultural de que a história faz parte. Sobre esse assunto duas posições podem ser observadas: a que busca analisar a consciência dos loucos e não a sua moléstia ou inconsciente, privilegiando fontes em que os escritos médicos, como prontuários, fichas de observação ou artigos especializados, mas sim diários, cartas e qualquer outro tipo de fonte escrita pelo próprio paciente (...)” (Venancio, 2010, p.32)

Por fim, posso dizer que o conhecimento obtido pela leitura e reflexões teóricas, me permitiu responder a algumas de minhas inquietações, bem como também encontrar um caminho para desenvolver minha pesquisa.

## 2.1 Instituição Total

Essa pesquisa propôs através da política de isolamento implementada na Colônia Juliano Moreira rever a noção de instituição total de Goffman, na qual coloca o Estado como “a agência central da reprodução da ordem” (Ignatieff, 1987, p. 188), usualmente utilizada na abordagem desse tema.

Através da análise da consciência das histórias de vida dos moradores da Colônia, suas práticas e vivências, foi permitido identificar a construção de redes de sociabilidade, que permitem a formação de uma identidade de resistência que se utiliza de táticas e estratégias para romper regras e normas institucionais, e também reconstruir laços desfeitos com o processo de internação.

Por se tratar de uma pesquisa na área da psiquiatria, é inevitável buscar entre as referências bibliográficas os trabalhos de Michel Foucault. Ao examinar duas de suas principais obras- *História da loucura (1961)* e *Vigiar e punir (1977)*, foi identificado que as duas traziam consigo a inspiração da ideia ostensiva de “instituição total” de Goffman<sup>5</sup>. Para Ignatieff (1987), ambas as obras trouxeram uma enxurrada de questionamentos por parte dos historiadores que criticavam veemente seu método.

Reconhecendo o equívoco e a dimensão unilateral que suas obras seguiam, onde a “arte de governar” partia de um sentido restritivo, em que o governo dos homens se apresentava como a soberania política; ele, em suas aulas dadas em um curso no Collège de France (1978-1979) não só reconheceu sua falha, como também, discorreu sobre as múltiplas maneiras de se governar a vida.

“(…) Então, e gostaria, na verdade, este ano, de continuar um pouco o que eu tinha começado a lhes dizer no passado, ou seja, reconstruir a história do que poderíamos chamar de arte de governar. ‘Arte de governar’ – vocês lembram em que sentido restritivo eu a entendi, pois, eu havia utilizado a própria palavra ‘governar deixando de lado

---

<sup>5</sup> História da loucura na idade clássica: publicado em 1961, cuja a proposta era estudar o confinamento europeu da insanidade.

Vigiar e punir, publicado em 1977, no qual realizou o estudo do nascimento das prisões da França, no período entre 1750 e 1850.

todas as mil maneiras, modalidades e possibilidades que existem de guiar os homens, de dirigir sua conduta, de forçar suas ações e reações etc. **Eu havia deixado de lado todas as mil maneiras, modalidades e possibilidades que existem de guiar os homens, de dirigir sua conduta, de forçar suas ações e reações etc. Eu havia deixado de lado, portanto, tudo o que normalmente se entende, tudo que foi entendido por muito tempo como o governo dos filhos, o governo das famílias, o governo de uma casa, o governo das almas, o governo das comunidades, etc.** Só havia considerado, e este ano também só considerarei, o governo dos homens na medida em que, e somente na medida em que, ele se apresenta como exercício da soberania política” (Foucault, 1979, p. 3, grifos da pesquisadora)

Ao considerar que a centralidade do governar a vida não está nas mãos do Estado, podemos entender que é um erro pensar que a Instituição Psiquiátrica Colônia Juliano Moreira seria a responsável pela dominação desses indivíduos. E que aos loucos, restaria se submeter ao controle, a vigília e anulação de suas vontades. Sob esse viés, passa afirmar Foucault:

“O poder do médico, claro, não é o único poder que se exerce, porque no asilo, como em toda a parte, o poder nunca é aquilo que alguém detém, tampouco é o que emana de alguém. O poder não pertence nem a alguém nem, aliás, a um grupo; só há poder porque há dispersão, mediações, redes, apoios recíprocos, diferenças de potencial, defasagens” (Foucault, 1979, p.7.)

Para Menezes (2012), esse novo viés de leitura permitiu aos historiadores múltiplas formas de estudar as redes de poder existentes. Alguns optaram por não privilegiar uma análise totalitarista do tema, permitindo assim, o aumento da produção de pesquisas que discutiam a subjetividade e o contra-poder.

Nesses estudos, as fontes de informação passaram a ser os loucos, os enfermeiros e as famílias, sujeitos esses que por tanto tempo não despertavam o interesse dos estudiosos.

Sob esse viés, esta dissertação buscou através da experiência da política de isolamento implementada na Colônia Juliano Moreira, analisar as formas em que os protagonistas desse “contra-poder” construíram suas táticas e estratégias de resistência e sobrevivência.

“A partir do viés culturalista, em diálogo com diferentes campos das ciências humanas e sociais, esse novo modelo ultrapassa as macro explicações da realidade para se defrontar com as múltiplas facetas e especificidades do acontecimento, bem como sobre a complexa negociação em jogo (Menezes, 2012 *apud* Venancio e Cassilia, 2010, p. 33)”.

## **2.2 Redes de sociabilidade**

A política de isolamento implementada na Colônia Juliano Moreira confluía duas ideias contraditórias: ao mesmo tempo que previa o isolamento de seus internos frente aos seus familiares, possibilitava a estes o convívio com outras famílias e com outras histórias de vida por meio do tratamento hetero-familiar a ser adotado nessa instituição.

Assim como em outras instituições psiquiátricas, esta colônia dispunha de um regimento fundamentado em leis e regras. Contudo, essa pesquisa não buscou analisar a legislação instaurada na Colônia Juliano Moreira. Este estudo procurou entender como através dessa política de isolamento, em que permitia a relação entre pacientes e os familiares dos funcionários, foram construídas formas de sociabilidade e acionadas a formação de redes sociais.

Através da análise das relações de vida nessa colônia, essa dissertação procurou, assim como M. Ignatieff (1987), negar à noção de “instituição total” defendida por Goffman (1968).

Para analisar as redes de sociabilidade estabelecidas na Colônia Juliano Moreira, primeiro foi necessário entender o conceito de rede. Para Bott (1976) a rede pode ser entendida como um conjunto de relações, em que um indivíduo pode ocupar várias posições. Esta é assim definida:

“(...) como todas ou algumas unidades sociais (indivíduos ou grupos) com os quais um indivíduo particular ou um grupo está em contato” (Bott, 1976)

Essa definição enquadrava-se perfeitamente com a pesquisa, já que dentre os entrevistados alguns ocupavam variadas posições (filha de

funcionária- esposa de funcionário- funcionária) ou então (filho de funcionário- filho de paciente- paciente) e por aí vai.

Como a referida pesquisa buscou compreender de que forma o tratamento hetero-familiar contribuiu para a formação das redes de sociabilidade, outra definição de Bott (1976) que foi um facilitador para este estudo, foi a ideia de que a rede social permite compreender como a família articula-se com outros grupos e instituições, através de rede pessoais que aproximam seus membros.

“O meio social imediato das famílias urbanas é melhor compreendido, não como a área local em que vive a família, mas sim, como a rede das relações sociais reais que elas mantêm” (Bott, 1976, p.111)

### **3. Orientações metodológicas**

#### **3.1 Recorte temporal**

O recorte temporal dessa pesquisa tem como marco inicial o ano 1924, ano de inauguração da Colônia Juliano Moreira e da chegada das primeiras famílias de funcionários da Colônia.

Após a segunda-guerra mundial foram postos à prova no cenário histórico mundial indagações pertinentes a instituição asilar e o saber psiquiátrico. A partir da década de 60, ganha destaque na Itália, através da experiência de Basaglia. No Brasil com a Dra. Nise da Silveira se propunha uma nova forma do cuidar dos pacientes esquizofrênicos<sup>6</sup>. Para Vasconcellos, a desinstitucionalização seria centralizada em:

---

<sup>6</sup> A doutora Nise da Silveira em 1946, propôs ao diretor do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, na cidade do Rio de Janeiro, a criação de uma seção de terapia ocupacional naquele hospital Seu trabalho pioneiro de pesquisa sobre o tratamento da doença mental através da arte-terapia foi reconhecido internacionalmente. A produção artística dos internos foi reunida no Museu de Imagens do Inconsciente, fundado por ela em 1952. Enquanto que Basaglia, em 1971, foi intitulado diretor do “Ospedale Psichiatrico de Trieste” (OPP). Nesta instituição, ele realizou sua desinstitucionalização, abolindo-a. Trieste passa a ser a primeira cidade do mundo com a ausência do manicômio proveniente de sua desconstrução. Para atender estes pacientes psiquiátricos, foi construída uma rede de serviços “substitutivos” que reorganizou a assistência psiquiátrica. (Oliveira, 2004)

“(…) uma mudança completa do paradigma de saber em saúde mental e, do ponto de vista assistencial, na constatação de que o hospital psiquiátrico tradicional é definitivamente antiterapêutico, e que a estratégia de conversão do sistema de cuidado deve partir da substituição radical do hospital por um amplo rol de serviço abertos e comunitários, capazes de assistir o usuário desde a crise aguda e as demandas do cuidado psicológico até as necessidades mais amplas de caráter social”. (Vasconcellos, p.39, 2010)

No Brasil, o movimento da reforma psiquiátrica brasileira se iniciou no final da década de 1970. Para Amarante (1995) seu estopim foi a crise da DINSAM, órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde do subsetor saúde mental<sup>7</sup>. Esta crise foi desencadeada pela greve de abril de 1978 dos profissionais de 4 instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro: o Centro Psiquiátrico Pedro II- CPPII; o Hospital Pinel; o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho e a Colônia Juliano Moreira, seguida da demissão de 260 estagiários e profissionais.

As inúmeras denúncias de maus tratos aos internos da Colônia tornaram-se públicas; a década de 80 é marcada pelo fim da política de internação vigente. A privatização da saúde que há havia sido iniciada há décadas atrás e acentuada cada vez mais nessa década<sup>8</sup>. Para Vasconcellos (2010), nessa conjuntura, um outro fator vai desencadear a desospitalização: o avanço das políticas neoliberais favorecer a transferência de responsabilidades dos cuidados psiquiátricos para entidades privadas, desonerando o Estado dos custos elevados com a manutenção das instituições públicas dessa área. Em alguns casos, a desinstitucionalização dos hospitais e colônias psiquiátricas desencadearam processos de garantia de assistência na pelas comunidades. Mas verificaram-se, aí, a negligência social e o aumento da população de rua com a presença de portadores de transtornos mentais. Este fato é constatado numa das falas de um entrevistado desta pesquisa. Quando questionado sobre a desinstitucionalização da CJM, este informou:

---

<sup>7</sup> Divisão Nacional de Saúde Mental

<sup>8</sup> Ver MENEZES (2012) *in* “Um vasto asilo seria, assim, a Guanabara”: políticas e assistência psiquiátrica, entre 1966 e 1978.

“Isso foi uma coisa horrível, foi o pior que fizeram: uma burrice! A maior burrice do mundo que fizeram no Brasil foi acabar com a Juliano Moreira. Os doentes da Colônia Juliano Moreira, em todo lugar que você vai no Brasil, tem 5,6,8 pacientes da Colônia Juliano Moreira deitados nas praças fazendo porcaria. Eu rodo o Brasil quase todo, se chegar de baixo das pontes e saber qual a procedência deles... Mulheres debaixo das pontes, entra pro tóxico depois, desgraçasse tudo, Madureira, debaixo daquela ponte de Madureira... é uma vergonha. Eu não posso passar por ali. Quando eu passo tem um que dana a gritar meu nome. De vez em quando... É bem por aí... Eles soltaram todo mundo. A psiquiatria nova que houve na Colônia, do Brasil é uma vergonha” (Alcebiades, 87 anos).

Frente à todas as transformações decorrentes da reforma psiquiátrica brasileira, o marco final escolhido foi a década de 1980. Período este em que ocorreu a transformação do modelo assistencial vigente na Colônia Juliano Moreira. Foram abolidos os tratamentos tortuosos e vetadas novas internações de longa permanência

Haja visto que a proposta desta pesquisa teve como pano de fundo as histórias de vidas de sujeitos da Colônia Juliano Moreira frente à política de isolamento, optei por escolher o ano de 1982 como fim, ano este em que o ex-paciente Bispo do Rosário tem sua obra reconhecida como arte pelo Brasil e pelo mundo através da primeira exposição de suas obras de arte.

### **3.2 A contribuição da microhistória e na história oral**

Como este estudo consistiu em uma pesquisa qualitativa de natureza histórica, com base nos registros da memória dos ex-pacientes e ex-funcionários da antiga Colônia Juliano Moreira, vi pela frente o desafio de se trabalhar com a subjetividade. Muitas informações chegavam fragmentadas, como se fossem “retalhos” de histórias de vidas. Para costurar essa colcha de retalhos foi importante escolher uma metodologia de pesquisa que me permitisse isso.

Trabalhar com microhistória implica em escolhas metodológicas que nos possibilitem resgatar experiências valiosas de pessoas comuns e desvendar evidências ainda inexploradas. (Vainfas,2004). Para Pollak (1989) ao se optar

em analisar os excluídos, os marginalizados e as minorias, a história oral tende a ressaltar a importância de memórias subterrâneas que, como parte integrante das culturas minoritárias e dominadas, se opõem à "memória oficial".<sup>9</sup>

A etapa de trabalho de campo se torna uma peça-chave para a compreensão de questões pertinentes a seu objeto. Impõe-se a escolha adequada de seus entrevistados e uma postura ética diante desses selecionados, de forma a possibilitar uma relação de confiança entre o entrevistador e o entrevistado - essencial para o desenvolvimento da pesquisa. O pesquisador conseguirá extrair daí:

“(...) a subjetividade que fornece às fontes orais o elemento precioso que nenhuma outra fonte possui em medida igual”. (Portelli, 1997)

A revalorização dos sujeitos através da biografia, tem à frente desafios decorrentes do entrecruzar de tempos históricos diversos e na associação desses tempos com muitas intersecções dos espaços plurais de umas com tantas outras vidas (Costa, 2003, pg.17).

“Por causa desse caráter central do indivíduo e de sua biografia no trabalho de história oral convém ter claro que se trata de algo muito mais complexo. A ideia de história de vida, de biografia, é problemática porque pressupõe uma “unidade do eu”, que é ilusória - e aqui remeto especificamente ao clássico texto de Pierre Bourdieu, “A ilusão biográfica” “. (Alberty, 2000, pg.3)

Para Bourdieu (1986) a “ilusão biográfica” corresponde a ilusão de uma identidade coerente e específica, retratando a vida como uma estrada, um caminho com acontecimentos sucessivos e ordem cronológica. Essa visão tende-se a descartar a vida como algo mutável, suscetível a todo momento a transformações. De fato, cada entrevistado, a sua maneira, construiu sua história, sem seguir o caminho linear.

---

<sup>9</sup> No Brasil a **História Oral** foi introduzida nos anos 1970, com a criação, na Fundação Getúlio Vargas, de um programa de História Oral. No entanto, foi só a partir dos anos 90 que ela passou a ter maior dimensão no país, com seminários, discussões entre historiadores brasileiros e estrangeiros, e a criação da Associação Brasileira de História Oral, que congrega pesquisadores especializados nessa temática. (AMORIM, 2009, p. 29)

“(…) um trabalho de história oral, a biografia, a trajetória individual, não é coisa dada, mas construída à medida mesmo em que é feita a entrevista. Se a pessoa tem o costume de refletir sobre sua vida, provavelmente já tem uma espécie de sentido cristalizado para alguns acontecimentos e percursos e pode preferir relatar esses, em vez de outros. Isso não quer dizer que aquele sentido seja falso ou não tenha relação com a realidade. É preciso ter claro, contudo, que ele não é a única possibilidade.” (Alberti, 2000, pg.5)

Partindo-se da ideia de que a história oral trata de histórias reais e não de histórias fictícias que podem de acordo com a vontade do autor seguir uma linha retilínea e cronológica. Defrontei com outro desafio, como apresentar essa dissertação de forma a conseguir costurar tais histórias sem parecer ao leitor algo confuso de compreender?

Procurei assim, em minhas entrevistas buscar informações pertinentes a história de vida a partir do ingresso na Colônia Juliano Moreira. Através desse recorte bibliográfico foi permitido trabalhar o conceito de identidade de Hall (2006) em que a mesma é formada e transformada continuamente, sendo definida historicamente e não biologicamente.

Para conseguir costurar essa colcha de retalhos de histórias, entrevistei pessoas que compunham a mesma rede social, seja através da relação entre funcionário- paciente, família do funcionário- paciente, paciente- paciente, de forma que fosse permitido o cruzamento das informações coletadas nas entrevistas.

### **3.3A Abordagem sócio-histórica**

Na minha pesquisa optei por seguir uma orientação dialógica onde eu pudesse assegurar a relação entre sujeitos, pesquisador e entrevistado. Como sublinhado por Bakhtin (*apud* Freitas, ano 2002, p.25): o homem é estudado em sua especificidade humana, como um ser de contínua expressão e criação, jamais pode ser estudado como uma coisa/objeto de uma explicação, produto de uma só consciência, mas deve se pensar que em uma pesquisa das Ciências Humanas há duas consciências- pesquisador e sujeito.

Ao se realizar uma investigação qualitativa de cunho sócio-histórico<sup>10</sup>, o pesquisador deve dedicar-se ao extenso trabalho de campo de forma a desenvolver uma familiarização com o seu objeto de pesquisa e sujeitos a serem pesquisador. Para Freitas (2002), a observação de campo possibilita o acesso aos mais variados discursos verbais, gestuais e expressivos. Estes discursos refletem e retratam a realidade da qual fazem parte, formando uma verdadeira tessitura da vida social, uma dimensão da relação do singular com a totalidade.

Como minha pesquisa tem como foco estudar a (re)construção das identidades sociais dos pacientes e funcionários da Colônia Juliano Moreira dentro da política de internação compulsória, a escolha desta abordagem é mais do que acertada já que esta orientação permite compreender os sujeitos como históricos, ou seja, marcados por uma cultura como criadores de ideias e consciência que, ao produzirem e reproduzirem a realidade social, são ao mesmo tempo produzidos e reproduzidos por ela (Freitas, 1996).

### **3.4 Revisões bibliográficas**

A mudança do objeto de estudo e os estudos exploratórios realizados reencaminharam a revisão bibliográfica do projeto original de pesquisa.

Esta pesquisa norteou-se pela historização das colônias em geral e a construção da identidade coletiva de forma também a contribuir para reflexão sobre políticas sociais no Brasil criadas no período selecionado para a pesquisa.

Ampliaram-se, pois, as leituras iniciais, buscando demarcar mais precisamente os conhecimentos de que dispomos sobre a criação de hospitais-colônias e a política de internação no Brasil.

---

<sup>10</sup> A perspectiva sócio-histórica procura refletir o indivíduo em sua totalidade, articulando os aspectos externos e internos, considerando a relação do sujeito com a sociedade à qual pertence. (FREITAS, 2002, p. 22)

Para discorrer sobre a construção da identidade coletiva, foram buscadas referências bibliográficas que dialogassem com processos de construção de identidades.

Desse modo, a pesquisa pretende revisões conceituais destinadas a contribuir com o conhecimento sobre o processo de criação das colônias. Para tanto, admite-o como um lugar de construção de identidades coletivas dos sujeitos que nele se instalam, reconhecendo suas complexidades e contradições. Assim, examinará, no âmbito da saúde mental, as ocorrências da política de internação, através de depoimentos já selecionados e iniciados pretendendo novos aportes de conhecimento sobre protagonismos desses sujeitos nos rumos das políticas sociais no Brasil desse tempo.

### **3.5 Os critérios de inclusão na pesquisa**

“Cada pessoa é um amálgama de grande número de histórias em potencial, de possibilidades imaginadas e não escolhidas, de perigos iminentes, contornados e por pouco evitados”.  
(PORTELLI, 1997, p.17)

Realizar um trabalho de memórias, cujo os protagonistas compartilham de uma experiência de vida em comum, implicou em situar, dar voz aos pacientes mentais. Isso me colocou diante de muitos dilemas e significou um grande desafio. Como trabalhar com o real e o imaginário, ou com lembranças que ora podem causar dor e sofrimento aos entrevistados?

Segundo Pollak (1989), aqueles indivíduos que tiveram suas vidas marcadas por rupturas e traumas, tendem naturalmente a apresentar uma dificuldade na construção de uma coerência e de uma continuidade de sua própria história. Para enfrentar este desafio, a cuidadosa escolha dos entrevistados foi de fundamental importância. Optei em entrevistar apenas ex-pacientes que já conhecia, apoiando-me nos laços de confiança estabelecidos entre nós. Posso dizer que a amizade foi fundamental para a realização das entrevistas.

Quando fui entrevistar o casal de ex-pacientes em sua residência eles estavam com um amigo, também ex-paciente, visitando sua casa. Ao dirigir as primeiras perguntas ao casal, o amigo sempre que possível as respondia. Vendo seu interesse, comecei a direcionar perguntas também a este. No final da entrevista, assim como fiz com todos os entrevistados, entreguei o termo de aceite de gravação de voz para que estes assinassem. Os dois pacientes que já eram meus amigos assinaram sem hesitar, enquanto que o terceiro entrevistado demonstrava bastante desconfiança em assinar esse documento. Foi nesse momento que o casal falou com o amigo que eu era uma pessoa amiga, confiável e que eu não traria nenhum mal à eles.

“Pode assinar, ela é boazinha, ela é nossa amiga, não vai fazer mal à gente não. Olha ali em cima da televisão. Tá vendo aquela foto é ela com a gente no dia que recebemos essa casa. Ela é nossa amiga”.  
(José, ex-interno, 65 anos)

Como nesta pesquisa meu desejo não era apenas realizar um trabalho de memórias da Colônia Juliano Moreira, mas também, uma análise do tratamento hetero-familiar implementado na Colônia Juliano Moreira, entrevistei **11** moradores da Colônia (**06** ex-funcionários, sendo que 02 desses também exerciam o posto de esposas de funcionários; **02** filhos de ex-funcionários e **03** ex-pacientes) e **2** moradores do entorno da Colônia Juliano Moreira<sup>11</sup>.

A maior parte dos entrevistados tinha mais de oitenta anos e então me vi diante de outro desafio. Como resgatar fatos que aconteceram há mais de 50, 60 anos? Para elucidar tais lacunas, recorri à autora Ecléa Bosi, que em seu livro Memória Sociedade: Lembranças de Velhos, parte da construção de vínculos entre a pesquisadora e os velhos pesquisados. Neste livro publicado em 1979, a autora entrevista oito idosos, com mais de setenta anos e reconta a história de São Paulo. Para Bosi, ao entrevistar os idosos, o pesquisador poderá ter a frente deslizos na localização temporal de um acontecimento, à

---

<sup>11</sup> O tratamento hetero-familiar, originário da psiquiatria européia no século XIX, inspirava-se na experiência vivida pela aldeia de Geel, na Bélgica. Desde o século XVII, ela recebia romarias de alienados. Esta afluência de doentes para a aldeia fez com que muitos camponeses, mediante pagamento, recebessem em suas casas os alienados e seus parentes, na época das festas religiosas, ou que cuidassem dos doentes, ali deixados pelas famílias até o ano seguinte. (cf. AMARANTE, 1982:52).

medida que seus entrevistados estarão suscetíveis a um processo de desfiguração dos fatos. Não há como evitar riscos como esse.

Assim como com os ex-pacientes, ao escolher os ex-funcionários, suas esposas e filhos, optei por entrevistar aqueles dos quais já conhecia um pouco da trajetória de vida. Só que com estes, diferentemente dos ex-pacientes, não havia construído laços de amizade. Eu os havia visto uma ou duas vezes apenas<sup>12</sup>.

Apesar de já conhecer a história desses entrevistados, a minha presença como pesquisadora buscava por lembranças que não tinham sido ainda reveladas. Tive um cuidado redobrado ao me apresentar como estudante/pesquisadora e não mais como uma funcionária da prefeitura. Esse cuidado foi primordial para que eu pudesse ganhar a confiança dos entrevistados:

“É preciso dar tempo ao tempo para que se formem vínculos de amizade entre a pesquisadora e os pesquisados e é nesta convivência, ombro a ombro, que ao longo dos anos podem juntos construir uma rede solidária de confiança mútua.” (Oliveira, 2008, p. 53)

### **3.6 O registro de dados**

Neste estudo, alguns dos entrevistados já haviam dado anteriormente depoimentos e identificaram-se publicamente, em documentários, vídeos, deixando-se fotografar, sem problemas. Contudo, para garantir o anonimato de todos entrevistados, sem exceção, após registradas suas entrevistas, através de gravador e transcrições, foram usados pseudônimos ou cognomes, evitou-se relatar, por exemplo, detalhes que poderiam revelar a identidade deles. Essa conduta foi mantida, mesmo no caso do entrevistado, anteriormente, ter

---

<sup>12</sup> Os primeiros encontros se deram entre os anos de 2009- 2011, quando realizava na Colônia Juliano Moreira o meu trabalho de gerenciadora do projeto de Regularização Urbanística e Fundiária do PAC CJM. Acompanhada pela arquiteta da Secretaria Municipal de Habitação, tínhamos como proposta, conhecer as histórias dos moradores mais antigos da Colônia Juliano Moreira, de forma a produzir relatórios que acentuassem a importância da permanência desses moradores em seus endereços, sem que estes tivessem que dividir seus grandes lotes. Como contrapartida esses se comprometiam a não realizar novas construções em seus terrenos ou pavimentá-los.

tido sua história conhecida publicamente, seja filmada para documentário, seja fotografada ou impressa.

Algumas das informações dispostas nessa dissertação foram confidenciais longe do gravador ou obtidas através da observação de campo. Para que tais informações não fossem correlacionadas aos entrevistados optei em relatar tais acontecimentos sem vinculá-las aos personagens.

### **3.7 Outras fontes**

Nesta pesquisa optei por trabalhar com fontes diretas, entrevistando pessoas que portavam a experiência do tratamento hetero-familiar. Foram estes: ex-pacientes; ex-funcionários, filhos e esposas, todos ainda residentes na Colônia Juliano Moreira, com exceção de duas entrevistadas que residiam no entorno da Colônia.

A escolha por não trabalhar com prontuários médicos se deu pelo risco desse documento estar mais sujeito à censura.

“Ao contrário da perspectiva do saber psiquiátrico, os escritos dos loucos são vistos como comunicações coerentes em si mesmas, que apresentam inteligibilidade própria (ainda que em uma linguagem distorcida e não convencional), onde podemos encontrar ideias, valores, aspirações, esperanças e medos.” (PORTER, 1987 *apud* Venancio, 2010, p.22)

Além das entrevistas, a pesquisa se voltou para a leitura de artigos, livros e a procura de sites da Internet a respeito do tema proposto, juntamente com a observação de campo.

Como fontes iconográficas, utilizei fotos da Colônia Juliano Moreira também, com bastante cuidado para preservar a identidade dos interlocutores, particularmente imagens, retratos antigos, vídeos, filmes e documentários, ainda que de domínio público, restringindo o uso de fotografias com

detalhamento de rosto. Privilegiaremos imagens de documentos, mas com os dados pessoais desfocados.

#### **4. A divisão de capítulos**

A matéria teórica e exploratória, pertinente a esta dissertação se organizou em três capítulos abaixo sintetizados.

#### **CAPÍTULO I- DE MALA E CUIA**

Este capítulo se iniciará com uma linha do tempo da loucura. A linha do tempo começará com a loucura na Grécia Antiga chegando aos primeiros anos do Século XX com a criação das colônias agrícolas. Dentre as colônias agrícolas existentes no Brasil, este trabalho se limitará a estudar a experiência da Colônia Juliano Moreira.

Ao longo de todo capítulo serão apresentadas as estratégias encontradas para a superação de barreiras simbólicas e físicas consequentes da política de internação, que embora incidisse na vida dos moradores da Colônia Juliano Moreira não impediram que construíssem redes de sociabilidade fundamentais à vida social.

#### **CAPÍTULO II- A ARTE DE GOVERNAR A PRÓPRIA VIDA**

Contrariando a noção de “instituição total” defendida por Goffman, esse capítulo apresentará as variadas formas de governar a própria vida.

Nas histórias narradas nesse capítulo, veremos como as regras foram transgredidas não pelo uso da violência, mas, pela arte da criação como instrumento de resistência.

### **CAPÍTULO III- O SENTIMENTO DE PERTENCIMENTO**

O terceiro capítulo apresentará a história de vida de três pacientes da Colônia e a noção de pertencimento à categoria de “interno”.

Ao longo do capítulo serão narrados os laços de afetos construídos, as experiências “de dentro” e “de fora” da Colônia e quais os motivos os levaram a optar em permanecer na Colônia mesmo após a abertura de seus portões.



# **CAPÍTULO I**

## **DE MALA E CUIA**

O capítulo I apoiado nos depoimentos de algumas histórias de vida, irá examinar a criação da Colônia Juliano Moreira, a chegada de seus novos moradores que traziam consigo suas “cuias” e “malas” abarrotadas de experiências e lembranças, e a forma como esses sujeitos superaram as barreiras simbólicas e físicas consequentes da política de internação, que embora incidisse na vida dos moradores da Colônia Juliano Moreira (pacientes, funcionários e familiares), não impediram que criassem laços afetivos, construíssem famílias e se inserissem em redes de apoio fundamentais à vida social.

Antes disso, a loucura será retratada ao longo do tempo- da Grécia Antiga à criação das colônias agrícolas. E assim, iniciado o estudo de caso da Colônia Juliano Moreira.

### **1.1 A loucura e o tempo**

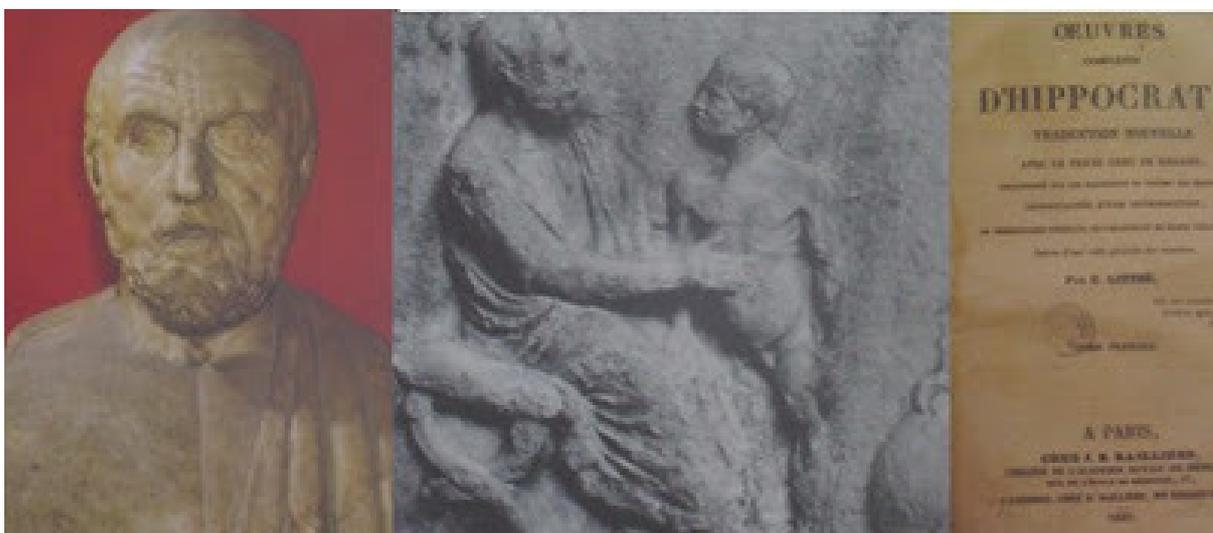
Para essa pesquisa foi relevante fazer aproximações sobre a experiência da loucura numa perspectiva de longa duração histórica. Conceitos muitos antigos estão presentes em práticas muito atuais. Essa matéria tão contemporânea, desde os primórdios dos tempos, tem despertado a curiosidade e a atenção da sociedade. Se ao longo da história a loucura foi estigmatizada, podemos dizer que nem sempre ela foi vista como algo negativo.

Na Grécia Antiga, a loucura era considerada por muitos como um privilégio, uma dádiva divina. Para Silveira (2005) esta afirmação pode ser encontrada nas escritas dos filósofos Sócrates e Platão que definiam a loucura como divina<sup>13</sup>. Foi apenas século IV a.c. através de Hipócrates, apontado como pai da medicina, que surge a visão orgânica da loucura. De acordo com

---

<sup>13</sup> Para Platão havia dois tipos de loucura: a loucura humana ligada às inquietações do espírito pelo desequilíbrio do corpo; e a loucura divina, que estaria associada a questões proféticas, poéticas e eróticas. No tocante às modalidades de loucura divina, a loucura grega se aproxima da razão gerando uma relação muito estreita entre sabedoria e delírio. Assim na visão antiga da loucura, a palavra delirante não era relegada ao “não-ser”, isto é, não era desqualificada em relação a razão e que loucura e pensamento nem sempre foram excludentes ou conflitantes, pois havia uma “dimensão de saber” na mania grega que representava uma outra forma de acesso à verdade divina. (ALENCAR, ROLIM E LEITE, 2013 *apud* PELBART, 1989, p. 40).

Oliveira (2011), a loucura começou a ser diagnosticada como uma patologia e como tratamento em que era indicada a adoção de novos hábitos a adaptação de uma alimentação saudável para que assim os “humores” pudessem ser equilibrados<sup>14</sup>. Na Grécia já se via a modernidade das formas clínicas de tratamento das doenças. Em seu sítio arqueológico são expostos os tratamentos destinados aos doentes. Estes tinham como tratamento o acesso ao teatro, à piscina, praças de esporte. Muitos dos materiais cirúrgicos já eram confeccionados em metal, o bisturi usado naquele tempo se assemelha ao usado pela medicina de hoje.



**Figura 1- Hipócrates, pai da medicina<sup>15</sup>.**

Já na Idade Média, a loucura partiu de uma visão religiosa; entendia-se os loucos, como seres perigosos e possuídos, estes deveriam ser acorrentados e, até mesmo, queimados em praças públicas com a acusação de serem hereges.

Na Renascença, já se registra a internação dos loucos. Para Foucault (1972) os exemplos estão nas experiências do Hôtel- Dieu de Paris e também nas do Châlet de Melun, da Torre dos Loucos de Caen, de Narttürmer da

---

<sup>14</sup> Hipócrates passará a entender a loucura como desarranjo da natureza orgânica, corporal, do homem. E os processos de perda da razão ou do controle emocional passam a constituir efeitos de tal desarranjo. São entendidos como resultantes de processos e condições orgânicas, cujo dinamismo é descrito até em pormenores. Um dinamismo fundado numa anatomofisiologia ingênua e, em grande parte, hipotética. (PESSOTTI, 1994. p. 47)

<sup>15</sup> Disponível em: <<http://www.historiadamedicina.med.br/?p=494>> Acesso em abril. 2014.

Alemanha, deslocados ainda para as portas de Lübeck ou do Junpfer de Hamburgo.

Além dos internatos, havia também a alternativa de levar os loucos para as embarcações denominadas como “Nau dos Loucos”. Essas embarcações foram definidas por Foucault (1972) como naus de peregrinação, navios simbólicos de insanos em busca da Razão. Em suas viagens por rios e canais flamengos, buscava-se de forma fracassada resgatar a sanidade de seus tripulantes.

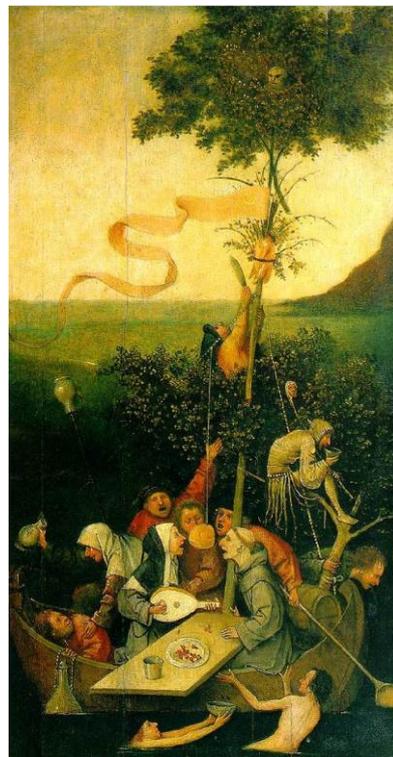


Figura 2- Nau dos Loucos- quadro de Hieronymus Bosch<sup>16</sup>

No século XVII, surgiram os Hospitais Gerais; muitos desses espaços eram antigos leprosários que, após controlada a epidemia de lepra, receberam portadores de doenças venéreas. Reativados, estes hospitais eram norteados por uma política de isolamento. Para Amarantes (1995), nos

---

<sup>16</sup> Disponível em: <<http://galeria.obviousmag.org/canvas/hieronymus-bosch/>> Acesso em maio, 2014.

hospitais gerais, as normas médicas ainda eram inexistentes: o hospital servia como um lugar de exclusão e de expressão da filantropia aos necessitados.

Aos loucos, assim como aos leprosos era negada a vida social. Apesar de não haver a possibilidade de contágio, não lhes era permitido viver em sociedade sob a justificativa de que representavam sempre um perigo potencial aos seus familiares e amigos. Oliveira (2011) considera que o surgimento das Instituições nos séculos XVII e XVIII significou o isolamento e o esquecimento de seus internos<sup>17</sup>.

No século XIX por meio do Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental, o *Traité de Pinel*, em 1801, instituiu-se a Psiquiatria como uma especialidade médica. Desde então, a loucura, segundo Castel (1978), passou a ser enxergada como um problema de ordem moral. Sob esta perspectiva, Pinel apresentou uma proposta terapêutica regida por um tratamento moral, em que o doente deveria se isolar do mundo exterior por meio da reclusão/ asilo. Para ele, através do isolamento era permitido ao paciente recuperar a racionalidade.

Amarante (1995) definiu a obra de Pinel como um importante avanço para a medicalização do hospital; este conseguiu pôr abaixo a noção de instituição filantrópica que, até então, os hospitais detinham, transformando-os em instituições médicas. O autor registra que Phillipe Pinel, ao assumir uma instituição pública de beneficência, promoveu a primeira reforma da instituição hospitalar com a fundação da psiquiatria e do hospital psiquiátrico.

No Brasil, os loucos eram deixados em prisões e em Santas Casas de Misericórdia. Seguiu-se aqui a prática de isolamento adotada em outras partes do mundo. A psiquiatria se constituía apenas no início do século XIX, quando através do decreto de 1841 é instituído o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro nomeado como Pedro II.

---

<sup>17</sup> “(...) a loucura perdeu o brilho que outrora possuía, de ser obra de um deus ou do demônio, passou a ser simplesmente um estigma que passa a acompanhar aqueles que viveram a experiência de serem internados e nunca mais recuperarão a plena autonomia, mesmo conseguindo sair do hospital. Serão os apontados pelas ruas como sendo incapazes e mal vistos pela sociedade que os excluiu.”. (Oliveira, 2011, p.8)

Nas primeiras décadas do século XX, pensava-se na constituição de uma nova proposta de trabalho da psiquiatria brasileira. A política de internação, até então existente, correspondia à permanência dos alienados em hospícios semelhantes a um quartel de força (Foucault, 1972). O louco era visto como uma pessoa altamente perigosa e a permanência em sociedade significava risco social. Para Amarante (1995), essa caracterização da pessoa doente inaugurou a institucionalização da loucura pela medicina e a ordenação do espaço hospitalar por seus profissionais.

Venancio (2011) aponta que as transformações e melhorias da assistência aos alienados se efetivaram a partir da gestão do prefeito Francisco Pereira Passos (1902-1906) e da gestão de Oswaldo Cruz como diretor-geral de Saúde Pública do governo federal de Rodrigues Alves. Para a mesma autora outros fatores que influenciaram diretamente a reorganização desse modelo de assistência, foram a aprovação do decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903 e a posse de Juliano Moreira para a direção do Hospício Nacional.

O novo modelo de assistência pública a alienados, partiu de uma metodologia de trabalho norteada pelas orientações previstas nas diretrizes do Congresso Internacional de Alienistas, reunido em Paris em 1889. Elas recomendavam a construção de colônias agrícolas anexas aos asilos (Venancio, 2011 p. 36 *apud* Pacheco, Silva, 1940).

Para o médico Juliano Moreira, a colônia dos alienados proporcionaria aos internos um tratamento que permitisse uma “ilusão de liberdade”<sup>18</sup>. Enquanto que Amarante (1995) avalia que as colônias de alienados ampliariam a importância social e política da psiquiatria, de forma a suavizar as possíveis críticas ao modelo hospitalar dos asilos pinelianos.

---

<sup>18</sup> A colônia dos alienados iria contrapor o modelo asilar de Pinel em que os loucos eram deixados em regimes de portas abertas, com inúmeras restrições e cerceamento da liberdade. Juliano Moreira (1873-1933), baiano de Salvador, é frequentemente designado como fundador da disciplina psiquiátrica no Brasil. Ele alinhou-se às correntes que então representavam a modernização teórica da psiquiatria e da prática asilar. Demonstrou isto em sua filiação à escola psicopatológica alemã – foi divulgador da obra de Kraepelin – e atuou nas mudanças que introduziu quando assumiu o Hospício Nacional de Alienados. (Oda e Dalgarrondo, p.2, 2002)

## 1.2 Inaugurada a Colônia Juliano Moreira

Em uma manhã de outono do ano de 1924, um bairro longínquo ao centro do Rio de Janeiro recebia a mais nova instituição psiquiátrica dessa cidade, a Colônia de Psicopatas-Homens, que seria tempos depois renomeada como Colônia Juliano Moreira.

“Foi nesse local afastado dos centros urbanos e marcados pelo descaso do Estado, que deixava seu povo à mercê de suas necessidades, ao mesmo tempo representativo do que nos seria mais autêntico, que se constituiu e desenvolveu a Colônia de Psicopatas-Homens (...)” (Venancio, 2011, pg.42)

Segundo Venancio e Delgado (1989), a criação das Colônias de Alienados foi norteadada pelo princípio “da máxima liberdade” proporcionada pelo trabalho ao ar livre e pelo tratamento hetero-familiar<sup>19</sup>. Para Portocarrero (2002), o grau de liberdade desse paciente iria variar de acordo com seu grau de disciplina e sua capacidade de trabalho.

Pretendia-se com essa orientação, um tipo de assistência que incentivasse o contato frequente entre os pacientes psiquiátricos e as pessoas ditas “normais”.

“Anexo ao hospital-colônia, em seus limites, deve o governo construir casinhas higiênicas para alugar às famílias dos bons empregados que poderão receber pacientes susceptíveis de serem tratados em domicílio. Farse-á assim assistência familiar. Se nas redondezas da colônia houver gente idônea a quem confiar alguns doentes poder-se-á ir estendendo essa assistência hetero familiar e até tentar a homo familiar”. (Moreira, 1910 *apud* Venancio e Delgado, 1989, p.7)

A instituição psiquiátrica, cujo modelo era colônia agrícola, foi implementada em uma antiga fazenda de cana-de-açúcar, tendo como

---

<sup>19</sup> O tratamento hetero-familiar, originário da psiquiatria européia no século XIX, inspirava-se na experiência vivida pela aldeia de Geel, na Bélgica. Desde o século XVII, ela recebia romarias de alienados. Esta afluência de doentes para a aldeia fez com que muitos camponeses, mediante pagamento, recebessem em suas casas os alienados e seus parentes, na época das festas religiosas, ou que cuidassem dos doentes, ali deixados pelas famílias até o ano seguinte. (cf. AMARANTE, 1982:52).

estrutura física 15 pavilhões, refeitório, cozinha, lavanderia, farmácias e enfermarias.

Para Engel (2001), a experiência das colônias agrícolas no Rio de Janeiro era considerada uma das mais modernas técnicas em uso naquela época pela psiquiatria no tratamento da doença mental<sup>20</sup>.

Esse modelo de instituição psiquiátrica, enaltecido pelo Dr. Juliano Moreira, combinava com as iniciativas “modernizadoras” do governo, como a reforma urbana do prefeito Pereira Passos (1902-1906) e a batalha higienista de Oswaldo Cruz (1872-1917). (Venancio, 2010) Os pacientes psiquiátricos e outros considerados à margem da sociedade eram levados para longe dos olhares dos moradores da remodelada capital da jovem República.

“A Colônia sediaria a tribo de expurgados da sociedade, descritos numa linguagem oficial explicitamente tendenciosa, subtraídos por eufemismos. O discurso revelava a intenção clara de segregar num subúrbio distante não apenas os considerados *loucos*, mas igualmente os tarados, pobres, bêbados, retardados, delinquentes, mendigos, comunistas e anarquistas (...) Homens e animais atravessaram mar e terra cachoalhados de baldeação em baldeação, para fundar um povoado psiquiátrico fora do raio de visão burguês.” (Hidalgo, 2011, p. 25)



**Figura 3- Pavilhões da Colônia Juliano Moreira. Fonte: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil/ Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV**

---

<sup>20</sup> As colônias agrícolas eram unidades criadas para assistir a um novo tipo de população que aparecia também como objeto da medicina mental: a população dos desviantes, alcoólatras, sífilíticos, epiléticos, delinquentes. Trata-se de estabelecer para esses grupos instituições especiais, adaptadas às suas necessidades. (Portocarrero, 2002, p. 108)

A sede da antiga fazenda abrigava o gabinete da diretoria, administração, secretaria e portaria, já o segundo andar era destinado para a moradia do administrador e do farmacêutico. (Almeida, 1967 *apud* Venancio, 2011 p. 40)



**Figura 4- Antiga sede da fazenda de cana-de-açúcar<sup>21</sup>**

### **A chegada dos novos moradores**

Em Jacarepaguá, as terras que por longos anos abrigaram os senhores do engenho e seus escravos, recebiam nessa data novos personagens que traziam consigo diferentes modos de vidas, lembranças, histórias e identidades.

Os primeiros internos eram homens advindos de duas instituições psiquiátricas localizadas na Ilha do Governador<sup>22</sup>. Junto com eles, chegava a nova proposta de tratamento psiquiátrico denominado como tratamento heterofamiliar, cuja proposta era permitir que os funcionários trouxessem suas famílias para residir dentro das terras da Colônia de Psicopatas-Homens com a justificativa de que este tratamento significava na ampliação do campo de

---

<sup>21</sup> Disponível em: <<http://www.ernestonazareth150anos.com.br>> Acesso em abril,2014.

<sup>22</sup> As Colônias Conde de Mesquita e S. Bento.

atuação da psiquiatria, não mais limitado às instituições asilares, aberto à amplitude do espaço social, por meio de uma prática que pretendia abranger toda a comunidade, atuando sobre seu núcleo mais fundamental - *a família* (Portocarrero, 2002, p.135)

“A Colônia veio pra cá, eu não sei nem porque né. Porque aqui não tinha nada pra ela vir pra cá, ela era antes aonde é o aeroporto internacional do Galeão. Lá que era a Colônia Juliano Moreira, na Ilha do Governador. Agora como eles chegaram aqui isso ninguém nunca me contou.” (Sra. Mariazinha, 84 anos, filha de ex-funcionários e também ex-funcionária da CJM)

Com a chegada dos pacientes, vinha também o funcionário Antônio. Nascido em Portugal, este escolheu a cidade do Rio de Janeiro como sua e aqui ele se casou e formou sua família.

Em seus primeiros meses na Colônia, Antônio se abrigou na antiga senzala ali existente. Sua família, ele só via uma vez ao mês. Saudoso por demais, depois de meses recebeu a tão esperada notícia de que poderia trazer consigo sua esposa, seus dois filhos e sua sogra.

A permissão para a vinda da família de Antônio e de outros funcionários era porque acreditava-se que os padrões morais “higiênicos” das famílias poderiam ser transmitidos aos doentes, não somente através do convívio sistemático, mas também da vigilância. Para Venancio e Delgado (1989), a proximidade com a vida familiar, além dessa representação ‘higiênica’, era vista como necessária, uma vez que transmitiria costumes e regras sociais” .<sup>23</sup>

“A proposta dos funcionários virem pra Colônia era para que fosse dado um tratamento melhor para os pacientes. Houvesse uma interação com o paciente e fluísse melhor o tratamento do paciente”. (Cristina, filha de ex-funcionários, 47 anos)

---

<sup>23</sup> Atribuía-se à psiquiatria nas primeiras décadas do século XX a tarefa de contribuir para o “processo de modernização e sanitização do país”, em ações voltadas para a profilaxia, a promoção da higiene mental e da eugenia. Assim, em 1923, foi criada a Liga Brasileira de Higiene Mental, Para Echebarrena (2004, p.8), ela irá se ocupar de “prevenir a doença mental através de intervenções fora do hospício, [ou seja,] pela vigilância das uniões, dos costumes e dos hábitos, (...) através da fiscalização dos indivíduos.

Chegava à Colônia no final do ano de 1924 a família do Sr. Antônio, dentre eles sua esposa, a senhora Rosa, mulata de traços fortes e de beleza marcante. Cheia de sonhos, Rosa não temia viver ali, o isolamento geográfico e o assustador nome que a Colônia tinha não lhe desencorajava. A loucura que para grande parte da população carioca era sinônimo de “perigo” e deveria ser eliminado das ruas por meio da reclusão dos loucos (Gouveia, 2011), era para as famílias que chegavam à Colônia sinônimo da garantia de um lar e sustento.

Inicialmente os funcionários e suas famílias residiam na senzala da antiga fazenda de cana-de-açúcar, localizada logo na entrada da Colônia.

“Então, existia na entrada da Colônia, um portão velho que tinha lá era feito de madeira de lei. Aí tinha uma senzala, mas porque tinha muito mosquito, eles davam aquele negócio que botam em criança, mosquiteiro. Aí quando o diretor viu que tava sacrificando os funcionários, o que ele fez? Da senzala só tinha uma coisa só pros escravos, ele mandou dividir em casas e ali ele foi dando aos funcionários que tinha filho pra morar aqui.” (Mariazinha, 84 anos, filha de ex-funcionários e também ex-funcionária da CJM)

### **A concessão de moradia aos funcionários:**

Antônio e Rosa foram um dos primeiros a serem agraciados pela direção da Colônia com uma casa.

As terras da união eram cedidas aos funcionários que desejam residir com suas famílias nas áreas da Colônia. Os terrenos eram pequenas chácaras que variavam entre 500 a 1.000 metros<sup>2</sup>.

Eles não recebiam a titularização da terra. Essa concessão era formalizada pela direção do hospital com o compromisso de que o funcionário deveria zelar pelo cuidado do imóvel ou da terra cedida, e que em hipótese alguma poderia haver a venda daquelas terras.

“Tem um livro lá em cima que tem a vida da Colônia, nesse livro a gente assina, declara Sr. Alcebiades blábláblá para ficar responsável pela residência na rua tal no endereço tal, aquele lenga lenga toda. Lá falava que não era pra deixar ter invasão, não destruir, conservar o que está, podendo só melhorar, não deixar destruir. Era uma responsabilidade muito forte.” (Alcebiades, ex-funcionário, 87 anos)

## O nascimento das primeiras crianças da Colônia

### A chegada de Mariazinha

Com a nova morada, vieram também novos filhos e um deles foi Mariazinha que no ano de 1930 nascia em um dos cômodos desta casa.

Mariazinha era uma criança “espoleta”, adorava brincar por toda Colônia. Aos cinco anos presenciou a mudança do nome da Colônia, que deixara de ser Colônia de Psicopatas Homens para passar a se chamar Colônia Juliano Moreira. O motivo da mudança era mais do que justa, o homenageado era nada mais, nada menos que Dr. Juliano Moreira, designado como fundador da disciplina psiquiátrica no Brasil. Ele rejeitava a crença de que as doenças mentais eram incuráveis e a de que todo alienado era um amputado do cérebro. Para ele as instituições psiquiátricas não deveriam parecer caserna ou prisão, evitando assim, irritar o doente e atrapalhar o tratamento. Dr. Juliano defendia que as instituições psiquiátricas deveriam produzir uma ilusão de liberdade, suscitada nos pacientes por meio do *open-door*, demonstrando assim de forma mais sutil o exercício do poder da instituição psiquiátrica.<sup>24</sup> (Portocarrero, 2002, p.120)

Sobre a relação de Mariazinha com os pacientes, “danada como só”, ela adorava apelidá-los. Ela e seus colegas quando iam para escola sempre mexiam com os pacientes que circulavam pelas ruas da Colônia, mas estes pouco se importavam, uns até corriam atrás, mas outros nem se importavam. A única vez que Mariazinha relatou sentir medo foi quando em um dia em sua escola, adentrou pela sala de aula um paciente em surto.

“Tinha um que um dia, ele era um epilético grande, ele deu um ataque. O ataque dele era tão feio que ele meteu pé na porta e entrou na escola, escola era lá na entrada da Colônia, ele entrou na escola e pobre das professoras querendo correr com a gente. Ai o pessoal da Colônia correu tudo porque o ataque

---

<sup>24</sup> O modelo de instituição defendido pelo Dr. Juliano Moreira deveria ser replicado nas colônias agrícolas. Assim, em 1935, dois anos após seu falecimento, uma das colônias agrícolas do Brasil é renomeada com seu nome como póstuma homenagem.

dele era de atacar mesmo.”(Mariazinha, 84 anos, filha de ex-funcionários e também ex-funcionária da CJM)

### **Fecham-se as cortinas e silencia-se à orquestra**

Para Mariazinha, a história que mais marcou sua infância envolvia um ilustre interno da Colônia. Na Colônia Juliano Moreira, grande parte de seus internos era de origem pobre, apenas uma irrisória parcela era de família abastada.

Muitas famílias abastadas optavam pelo isolamento de seus familiares em quartos fechados, vigiados, alimentadas e tratados, cabendo às famílias a responsabilidade pela sobrevivência e tratamento do louco (Engel, 2001). Para algumas famílias a negação pela internação se dava pela vergonha de se tornar pública a doença, já que a loucura era vista com “maus olhos” pela sociedade. No entanto, outras famílias temiam pela segurança e o bem estar físico de seus entes queridos.

De família abastada, o pianista, compositor e maestro Ernesto Nazareth, após perder a audição, que o proibiu de exercer sua profissão, apresentava um quadro depressivo que foi agravado substancialmente após o falecimento de sua esposa e filha. Diagnosticado com distúrbio mental, seus familiares optaram por sua internação. Encaminhado para a Colônia, seus familiares receiosos pela sua segurança, trataram imediatamente de onerar um guarda para ficar em tempo integral aos cuidados do maestro. Esse cuidador era uma espécie de faz tudo. Ali ele além de guarda, era enfermeiro, confidente e conselheiro. Mas, por um infortuno do destino, certo dia, o maestro escapou dos cuidados de seu fiel escudeiro. Os moradores da Colônia se concentraram por semanas na busca pelo ilustre paciente.



Figura 5- Jornal Correio da manhã de 03/02/1934<sup>25</sup>.

Depois de tanta procura, infelizmente o encontraram já sem vida em uma cachoeira da localidade. Para alguns ele havia se afogado, já outros levantavam a hipótese de suicídio e outros insinuavam que ele havia sido morto. A administração da Colônia considerou a primeira hipótese.



Figura 6- Cachoeira da Colônia<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Disponível em: <<http://www.ernestonazareth150anos.com.br>> Acesso em abril. 2014.

<sup>26</sup> Disponível em: <<http://www.ernestonazareth150anos.com.br>> Acesso em abril. 2014.

## EVADIDO DA COLO- NIA DE PSYCHOPA- THAS

Era figura bastante conhecida em Jacarépaguá, um pobre demente que attendia á alcunha de "Carnaval". Tal appellido lhe fóra dado pelo facto de falar com voz em falsete.

Ha cerca de dez annos, estava elle, que se chamava Euclides Guttierrez, internado na Colonia de Psychopathas.

Todavia, de quando em vez, fugia elle de lá, e se punha a vagar pelas ruas de Jacarépaguá, servindo de troça á guryxada. Apesar de innocensivo, era levado para a delegacia do 24º districto, de onde era recambiado para a Colonia.

Ha alguns dias, "Carnaval" fugira mais uma vez, e apesar das buscas dadas nas ruas daquelle suburbio, e mesmo nos terrenos que formam a referida Colonia,

que é bastante vasta, como se sabe, não foi o mesmo encontrado.

A administração daquelle estabelecimento envidou todos os esforços para encontrar o fugitivo, dando varias batidas nas mattas circunjacentes. Tudo, porém, em pura perda.

Hontem, ás primeiras horas da tarde, o administrador da Colonia, sr. Antonio Gouvêa de Almeida foi informado que na represa da colonia, havia um cadaver.

O facto foi levado ao conhecimento das autoridades do 24º districto. Foi organizada, pelo delegado Pereira Guimarães e commissario Paulo Nogueira, uma "caravana". Em auto da propria Colonia, seguiram elles até onde foi possível, proseguindo, então a pé.

A viagem foi ardua, pois o caminho é grandemente accidentado, e em ingreme encosta. Após mais de um hora de caminhada, chegaram todos á represa, que abastece de agua a Colonia, e está situada na fazenda do Engenho Novo.

## O infeliz demente morreu afogado na represa existente na floresta

Ahi foi, então, avistado, de facto, o cadaver, que bolava, na represa.

Com grandes esforços foi elle arrastado para a margem, onde facilmente foi identificado como sendo "Carnaval".

Nesse mesmo local, ha algum tempo, morreu afogado, outro infeliz demente, o maestro Ernesto Nazareth.

O cadaver de Euclides se achava em adiantado estado de putrefacção.

Conduzido para a Colonia, dahi foi elle removido para o necrotério do Instituto Medico Legal.

Figura 7- Jornal Correio da Manhã de 10/04/1934<sup>27</sup>.

Esta versão jamais foi aceita por seus admiradores. Tanto que um desses resolveu por conta própria realizar uma investigação que levasse ao real motivo de sua morte. E assim, Jacob Pick Bittecourt, um dos mais renomados compositores e interpretes de choro iniciou sua investigação. Partindo de sua prévia experiência de escrivão titular do juízo de direito da 11ª Vara Criminal do Estado da Guanabara ele foi até à Colônia, onde entrevistou funcionários e visitou o lugar onde o corpo do maestro fora encontrado. Após concluídas suas investigações ele concluiu que o afogamento do maestro não teria sido um acidente, e sim um suicídio.

"Havia uma versão sempre, que eu tinha dúvida, se ele havia se suicidado, ou se ele havia sido vítima de um acidente. Isso foi uma coisa que a história nunca esclareceu suficientemente. E eu, curioso, embora a curiosidade seja mais feminina do que masculina, mas nós somos curiosos, e você também o é, então resolvi fazer uma pesquisa, e fui até o local onde ele faleceu, que aliás dizem que era uma cascata, no meio de uma floresta, e tal. O negócio não era assim, tão bonito assim. Era uma represa d'água na Colônia Juliano Moreira, onde ele faleceu, e eu cheguei à conclusão que ele não foi vítima de um acidente. Ele suicidou-se, num momento de lucidez, porque ele estava sendo vítima de uma doença mental. Dir-se-há então, por que

<sup>27</sup> Disponível em: <<http://www.ernestonazareth150anos.com.br>> Acesso em abril. 2014.

então não se noticiou a notícia? Porque não era elegante àquela época a notícia de um suicídio de membro de família requintada, como era Nazareth. Então procurou-se silenciar, botar uma pedra nisso. Agora, em 1965, nós não podemos chegar e esconder a história da música. Temos que fazer documentário e repor a verdade ao seu devido lugar” (Relatório de Jacob sobre as diligências que procedeu na Colônia Juliano Moreira para apurar como Nazareth morreu. Dois de Março de 1959, cedidas pelo Instituto Jacob do Bandolim)

### **1.3 De Colônia Agrícola à Hospital-Colônia: A construção de novos pavilhões e a chegada de novas histórias**

Em 1940, Mariazinha viu ser permitido a internação de mulheres. Para Venancio e Cassilia (2010) esta década foi a que teve um maior registro de pacientes na Colônia. Em seu primeiro ano de funcionamento a Colônia registrou o número de 270 internações. Na década seguinte já registrava 1.602 e em 1940 o número de 2.805 internos. Para Almeida e Torres (2014), a chegada de algumas internas se dava pelo não cumprimento de seus deveres domésticos em decorrência do agravamento da doença, já outras pela ausência de recursos financeiros para que seus familiares as mantivessem em tratamento domiciliar.

Nessa mesma década, a CJM recebeu investimentos em diversos equipamentos coletivos e sociais. A construção de novas casas para o tratamento hetero-familiar, as melhorias das estradas internas da Colônia e do transporte para seu acesso atendiam também aos anseios da comunidade que ali existia.

“Quando eu vim trabalhar tinha um ônibus meio velhinho que era do Ministério mesmo. Então, ele ficava na Taquara 6 horas da manhã e a gente pegava ele se desse tempo. Eu na época morava em Bangu aí se chegasse na Taquara e ele não estivesse tinha que vir a pé. Mas, depois começou a entrar o 762, aí ficava mais fácil pra gente”.  
(Ana, 76 anos, ex-funcionária)

## **Cada um no seu quadrado**

Os novos pacientes da Colônia Juliano Moreira ao atravessar os muros, eram avaliados por uma junta médica e encaminhados para seu novo “lar”. As mulheres se direcionavam para os pavilhões femininos enquanto que os homens para os masculinos.

Caso o paciente apresentasse risco de periculosidade era encaminhado para as celas/quarto forte. Este destino fora reservado à Arthur Bispo do Rosário, que se tornou o paciente mais conhecido da Colônia. Mas, diferente de outros pacientes que se desesperavam com a solidão e o isolamento desse espaço, Bispo entendia como um privilégio, após o identificarem como um ser divino que necessitava do isolamento para se conectar com o poder superior.

Segundo Cassilia (2011), os pacientes que não apresentassem risco à segurança eram encaminhados para pavilhões sem muros e com uma menor vigilância. Esses tinham uma maior facilidade em circular pelas ruas da Colônia e frequentarem as casas dos funcionários. Os internos de ambos os sexos eram encaminhados para as oficinas de praxiterapia.

Quanto ao trabalho, ali havia uma divisão por sexo. Aos pacientes homens cabia a responsabilidade pelo cuidado das plantações, enquanto as pacientes mulheres eram responsáveis pelas tarefas do “cuidar”, se dividindo nos afazeres da cozinha e lavanderia.

Aos pacientes que não apresentassem grau elevado de periculosidade era permitido o caminhar pela Colônia, desde que respeitassem o toque de recolher.

“Os pacientes caminhavam pela Colônia, circulando por toda sua vasta área, sendo considerados evadidos se não respondessem ao último chamado de recolhimento à noite”. (Cassilia, 2011, p.96)

Mas, apesar da existência desse regimento, havia resistência por parte dos pacientes. Mesmo aqueles em que viviam em pavilhões com muros

conseguiam escapar, seja para encontrar um amor que vivia em outro pavilhão, ou até sair para fora da Colônia.

### **A visita do Excelentíssimo Sr. Presidente**

Com o crescimento do número de internos, era necessário também investir na ampliação de novos leitos. Através da construção de novos pavilhões no interior da Colônia foi incorporado um formato institucional de hospital- colônia. Para Venancio:

“O formato institucional do hospital-colônia visava assim, aproveitar todos os investimentos já feitos nas instituições de tipo colônia, com manutenção tanto de suas estruturas físicas quanto de seus recursos terapêuticos pois, como vimos, a ideia das colônias como grandes áreas afastadas dos centros urbanos esteve intimamente articulada à terapia calcada nas atividades agrícolas e de pequenas indústrias.”  
(Venancio, 2011, p. 46)

Para Cassília (2011), as mudanças em curso na Colônia, faziam parte da política de saúde mental inseridas num contexto de discussões sobre um projeto nacional para o país que pautava-se no fortalecimento de um Estado modernizador. Assim, a Colônia Juliano Moreira se tornava palco da aplicação de novas políticas assistenciais.

A Colônia se tornava a menina dos olhos do presidente Getúlio Vargas. Fato este que o levou a visitar a Colônia para a inauguração das novas construções. Nessa se faziam presentes também outras personalidades políticas, que rendiam páginas de notícias para os periódicos da Divisão Nacional de Saúde, da Assistência a Psicopatas, posteriormente renomeados como Serviço Nacional de Doenças Mentais (Cassília, 2011).

Como um bom político populista que era, conhecido popularmente como “pai dos pobres”, Vargas fazia questão de circular pelas ruas da Colônia e trocar algumas palavras com os funcionários, seus familiares e os pacientes da Colônia.



**Figura 8- Getúlio Vargas e o ministro Gustavo Capanema em uma das enfermarias da Colônia, em 1941. <sup>28</sup>**

### **O amor bate à porta**

Com o crescimento do número de pacientes, era necessário também expandir o número de funcionários, e assim a já jovem Mariazinha acompanhava de sua janela a chegada de novos atores.

Em uma tarde, Mariazinha ouvira bater em sua porta. Ao abrir, avistou em sua varanda um homem vistoso e bastante educado. Este se apresentou como Rubens e informou que havia se mudado há pouco para a Colônia. Com a justificativa de que estava procurando novos amigos, em pouco tempo ganhou a amizade do Sr. Antônio e de seus filhos e tão logo o coração de Mariazinha.

Rubens havia perdido seus pais bem menino. Criado no orfanato Escola Quinze, ali aprendeu a profissão de marceneiro, que só colocaria em prática os conhecimentos adquiridos anos depois nessa instituição. Antes disso, prestes a completar a maioridade, sem família, o jovem encontrou na carreira militar uma nova morada e a chance de conseguir seu sustento. Mas, mal sabia ele, que

---

<sup>28</sup> Disponível em: <<http://www.agencia.fiocruz.br/inqu%C3%A9rito-que-ajudou-a-elaborar-plano-hospitalar-psi%C3%A1trico-faz-70-anos>> Acesso em junho, 2014.

estava prestes a fazer parte da história de um dos acontecimentos mais marcantes do século XX, a Segunda-Guerra Mundial.

De volta ao Brasil, transtornado por tudo que vivera na guerra, Rubens queria esquecer o mais rápido possível as lembranças da Segunda-Guerra. Para Pollak (1989), as lembranças decorrentes da guerra, sejam pertencentes aos ganhadores, perdedores, carrascos ou vítimas são sempre difíceis de serem recordadas, os envolvidos desejam a todo momento silenciá-las e esquecê-las, por mais difícil que seja.

“Em face dessa lembrança traumatizante, o silêncio parece se impor a todos aqueles que querem evitar culpar as vítimas. E algumas vítimas, que compartilham essa mesma lembrança "comprometedora", preferem, elas também, guardar silêncio. Em lugar de se arriscar a um mal-entendido sobre uma questão tão grave, ou até mesmo de reforçar a consciência tranquila e a propensão ao esquecimento dos antigos carrascos, não seria melhor se abster de falar?” (Pollak, 1989, p. 4)

Com um passado que desejava esquecer e em busca de um novo emprego, ele e mais três amigos foram informados que a Colônia Juliano Moreira, localizada no distante bairro de Jacarepaguá, dispunha de vagas de trabalho com chances de residir no local. Enquanto que para alguns viver na Colônia poderia significar um grande pesadelo, para Rubens e seus amigos lá representava o futuro.

Assim como nos relacionamentos “extramuros”, ali na Colônia as relações firmadas com as filhas dos funcionários da CJM não fugiam muito da tradição. Rubens para conseguir a permissão para namorar Mariazinha, primeiro teve que conseguir a benção do português Antônio. O namoro era sempre vigiado pelos irmãos mais velhos, mas, uma vez ou outra lhes era permitido ir ao cinema.

### **E que comecem os preparativos do casório...**

Alguns anos se passaram e Mariazinha e Rubens decidiram oficializar sua união, após concedida a mão de Mariazinha, começavam os preparativos do casório. Como sua história de amor com Rubens começara na Colônia, o

sonho de Mariazinha era que a troca de alianças fosse ali mesmo, na Capela de Nossa Senhora dos Remédios, localizada na Colônia Juliano Moreira<sup>29</sup>.



**Figura 9- Capela Nossa Senhora dos Remédios<sup>30</sup>**

Mas, infelizmente pela ausência de padre nessa capela o jeito mesmo foi trocar as alianças bem longe dali, em uma Igreja da Rua Dom Manoel, no Centro do Rio de Janeiro.

### **Daqui eu não saio, daqui ninguém me tira**

Depois de casados, Mariazinha e Rubens optarem em continuar suas vidas dentro da Colônia Juliano Moreira. Ali na Colônia eles tinham sua rede social formada pela família de Mariazinha e amigos que lá viviam. Apesar de Rubens não ter nascido na Colônia, ele se sentia tão pertencente a aquele espaço quanto sua esposa que havia nascido por lá.

---

<sup>29</sup> A Igreja Nossa Senhora dos Remédios foi erguida no ano de 1862, local onde existia a capela do século XVII de igual nome. A igreja é um projeto neoclássico do arquiteto da Casa Imperial, Theodoro Marx, e foi inaugurada em 1892. A torre foi construída em madeira e é rodeada com um terraço de balaustrada de cantaria e tijolo.

<sup>30</sup>Disponível em:  
< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>  
Acesso em janeiro, 2014.

Na Colônia, Rubens encontrou uma rede de cuidados que até então desconhecia. O acolhimento que aquele espaço lhe deu, ele nunca conseguiu fora dos muros da Colônia. No tempo que permaneceu no orfanato, a única coisa que atribuía como ganho foi o ofício de marcenaria, já na guerra, o que levava de bom foram as três amigas que cultivava ainda na Colônia. De fato, ali através do amor de Mariazinha, do carinho de sua nova família, do apoio de seus amigos e do sustento conseguido por meio do trabalho, Rubens conseguiu estabelecer estratégias que garantiram a sua sobrevivência (Certeau,1994).

Recém-casados, eles receberam do então diretor da Colônia, a autorização para residir em uma das casas da instituição. Com um terreno bastante amplo, aquele espaço no futuro serviria como lar de seus filhos.

Rubens trabalhou de tudo um pouco. Apesar de ter a função de marceneiro ele desenvolveu outras funções na Colônia, uma delas a de auxiliar de dentista. Foi só anos depois que ele conseguiu finalmente desempenhar sua grande paixão que era a marcenaria, ali ele consertava portas e janelas de toda a Colônia Juliano Moreira.

### **A ética do cuidado**

Mariazinha se desdobrava nas atribuições de mãe de oito filhos e nos afazeres de casa. Rubens se limitava apenas a cumprir a sua jornada de trabalho. Para Montenegro (2003), a propensão desse maior cuidar quase “naturalmente” atribuído à figura feminina pode ser compreendida através da perspectiva feminista de Chodorow em que a mesma argumenta que a explicação dessa suposta maior propensão ao cuidado estabelece-se nos três primeiros anos de vida, período este em que se forma a identidade de gênero. E como nesse período a menina tende a se sentir mais identificada com a mãe, vivência sentimentos de proximidade com ela, o que propicia o desenvolvimento de uma identidade de gênero que funde o apego com a identidade pessoal. (Montenegro, 2003, p.500)

Sob esse mesmo viés, Gilligan (1982) em sua concepção de ética do cuidado, aponta que as vivências infantis dos primeiros anos de vida podem explicar a propensão da mulher a estabelecer vínculos, buscar relações de proximidade e estar mais atenta às necessidades do outro<sup>31</sup>.

De fato, enquanto Mariazinha passava sua infância brincando com a boneca que ganhara de natal, Rubens aprendia no orfanato como construir uma mesa. Mas, é necessário afirmar que ambas as autoras feministas identificavam esse cuidar por parte da mulher como uma PROPENSÃO e não uma REGRA. Contudo, levando-se em conta que essa história se passava em meandros da metade do século XX essa propensão era quase que uma regra, em muitos lares brasileiros.

### **A tripla jornada**

Junto às atribuições de cuidadora dos filhos, lar e esposo, Mariazinha ainda teve que encontrar tempo para o trabalho. Com uma família numerosa, o que Rubens recebia mal dava para arcar com todas as despesas de casa. Assim, para contribuir no sustento da casa, Mariazinha começou a trabalhar como guarda na Colônia Juliano Moreira.

#### **1.4 O Pavilhão Ulisses Pernambucano**

O Pavilhão que Mariazinha viria a trabalhar era o Ulisses Pernambucano conhecido como “Faixa Azul”. Esse pavilhão era responsável por abrigar as pacientes adolescentes da CJM. Nele, Mariazinha iria conhecer 2 personagens dos próximos capítulos dessa dissertação a funcionária Laura e a paciente Alice.

---

<sup>31</sup> Extraído do texto de Montenegro (2003)



**Figura 10 - Pavilhão Ulisses Pernambucano. Fonte: do autor, 2012.**

Segundo relatos de uma das ex-funcionárias entrevistadas, chegavam até o pavilhão muitas vezes meninas que não apresentavam qualquer diagnóstico de distúrbio mental. Essa prática era recorrente também em outros hospitais psiquiátricos do Brasil. No Colônia de Barbacena, por exemplo, era muito usual. Não havia um critério médico para internação. Para Arbex (2013), o Colônia de Barbacena era destino não apenas dos alienados, mas também de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, indigentes.

O Pavilhão Ulisses Pernambucano se norteava com base em um documento que classificava as doenças mentais a partir das normativas da Organização Mundial de Saúde<sup>32</sup>. Nesse documento, o item 302 me chamou atenção, o item em questão era o de DESVIO SEXUAL. Nele, a homossexualidade era entendida como um desvio, estando classificado junto à pedofilia. A homossexualidade era vista como um grande pecado e vergonha para as famílias, a ponto dessas preferirem internar seus filhos a ter que conviver com esta realidade todos os dias.

---

<sup>32</sup> Documento regido para o Pavilhão Ulisses Pernambucano, baseado nas recomendações da 8ª Conferência de Revisão e adotada pela Décima Nova Assembleia Mundial da Saúde. Publicado em 10/07/1973.

“A maioria desses pacientes não tinham família. As famílias quando largavam os pacientes nas ruas e ficavam perdidos nas ruas iam até parar na FUNABEM. A FUNABEM dizia que quando os seus internos faziam bagunça eram levadas para CJM.” (Laura, 82 anos, ex-funcionária)

O número expressivo de internas advindas da FUNABEM chegou até ser tema de uma pesquisa desenvolvida por Lima e Lovisi (1997). A pesquisa em questão, concluiu que em um dado momento foi formado entre as instituições FUNABEM e CJM um vaso comunicante que permitia a livre passagem de indivíduos entre as instituições.

### **A resistência e o infringir das regras**

Apesar do regime de internação, algumas pacientes conseguiam burlar as regras e ultrapassar os muros da CJM. Quando retornavam, o destino era certo, todas precisavam passar pelas vistas do ginecologista da instituição para ver se permaneciam “puras”. Constatado que não eram mais virgens chegavam até ser penalizadas com choque elétrico em suas genitálias.

“Quando eu ia levar as meninas no bloco (médico) quando elas fugiam, todas as vezes que elas fugiam, tínhamos que levar elas no médico pra ver se tava virgem, se não estavam. Eu que sempre levava elas, o carro apanhava a gente e elas ficavam sentadas em uma sala esperando, entrava uma de cada vez, e quando acabava com todo mundo o médico chegava e me dava os papéis dos exames. Ai elas chegaram pra ele e disseram assim: - Doutor eu sou virgem? Ai ele respondeu: - Eu olhei pra tua cara? Eu sei lá se tu é, eu não olhei pra tua cara. Tinha uma bonita sabe, a Suzana, muito bonita e safadinha. Ela toda vez dizia: - Virgem? Esse maluco diz que eu sou virgem. Eu durmo na praia de Copacabana com os homens, como ele pode dizer que eu sou virgem. Mas, ela era bonita, bem tratada, ela não era louca não.” (Mariazinha, 84 anos, filha de ex-funcionários e também ex-funcionária da CJM)

### **Depois de nove meses...**

As pacientes grávidas, quando pariam tinham em pouco tempo seus filhos levados para a pediatria do Hospital Pedro II. O futuro daqueles bebês era incerto, raros eram os casos em que as crianças eram procuradas pelas famílias dessas pacientes.

Algumas dessas crianças conseguiam ser adotadas, mas, muitas permaneciam ali com o estigma de serem filhos da loucura. Tinham famílias que as recusavam com a justificativa que elas levavam consigo o gene da loucura. Anos depois, no final da década de 1950, foi construído na entrada da CJM o Pavilhão Adib Jabour que dispunha de uma creche para as crianças filhas de pacientes da Colônia.

“A maior parte ficava aqui mesmo. Porque existia muito preconceito por ser filho de paciente.” (Cristina, filha de ex-funcionários, 47 anos)

### **Mariazinha deixa o Faixa Azul**

Estafada com a rotina de trabalho, casa e filhos, Mariazinha buscava por uma ocupação em que não tivesse que trabalhar a noite. Frente a isso, ela não se hesitou em solicitar ao então diretor a mudança de função. E tanto fez que logo no mês seguinte já estava ela trabalhando no prédio principal da Colônia Juliano Moreira, o prédio da administração. Sua primeira função era de servente geral, mas Mariazinha tratou logo de renomear esse cargo.

“Ali eu fiz de tudo, atendi mais de dez diretores, eles diziam que eu era servente mas eu dizia que eu era cafetina porque eu faço café para servir vocês e as visitas de vocês.” (Mariazinha, 84 anos, filha de ex-funcionários e também ex-funcionária da CJM)

No prédio da administração da Colônia Juliano Moreira ela ali ficou, de servente, virou secretária e depois telefonista.

### **1.5 O estreitar dos laços: Amizade, respeito e trabalho**

Enquanto Mariazinha dedicava-se ao trabalho, seus oito filhos aproveitavam a infância na Colônia. Espaço para brincar era o que não faltava, o passeio à cachoeira, a mesma em que fora encontrado o corpo do maestro anos atrás, era um dos passeios favoritos daquelas crianças. As crianças tinham como amigos os filhos de outros funcionários e também os pacientes da Colônia. A visita dos pacientes à casa de Mariazinha era frequente, lá podiam

assistir aos programas de tv e soltar pipa com seus filhos. O isolamento dos pacientes se tornava quase inexistente, graças aos laços de amizade firmados e da aproximação, mesmo que através de uma tela de tv, com o mundo extramuros.

A proposta de tratamento hetero-familiar se tornava real nessa e em outras casas da Colônia.

“Tinha paciente que assistia televisão na minha casa. O Vantuir Negão ele tinha epilepsia. Um dia ele deu um ataque aqui na nossa sala e a gente ficou apavorado. A gente era tudo moleque e tal. O paciente depois de um determinado tempo, ele, os funcionários e seus familiares estavam sendo usados naquela situação para ajudar no tratamento, participando. O tratamento não era isolado, os caras não tinham família e eles se envolviam com a gente, soltavam pipa.” (Rafael, 48 anos, neto e filho de ex-funcionários)

Em outra casa não muito distante dali, na rua Nossa Senhora dos Remédios próximo à entrada da CJM, a visita dos pacientes também era sempre bem-vinda. Desde pequeno, os filhos do guarda Wanderley e da senhora Tereza, aprenderam a respeitar os pacientes da Colônia Juliano Moreira.

“Tinha paciente que ficava aqui, família vinha trazia. Quantas vezes eu e meu irmão dava até comida na boca do paciente. Isso foi o respeito que ele (pai) nos ensinou. Quando o paciente tá em crise, ele toma o remédio e fica impregnado, ele não consegue comer e beber, café entornava tudo. Quantas vezes eu e meu irmão a gente deu café, esse então foi um dos últimos que veio a falecer, meu irmão e eu fomos no sepultamento dele. Criava-se um vínculo igual família, tem muitos que me viram nascer.” (Cristina, filha de ex-funcionários, 47 anos)

## **O trabalho agrícola**

Wanderley chegou à Colônia Juliano Moreira no ano de 1947. Até então, este residia no entorno da Colônia em uma casa de aluguel. Certa vez, Wanderley chegou ao trabalho bastante cabisbaixo, havia acabado de receber do dono do imóvel a solicitação para deixá-lo. Naquela época eram poucas as

casas no entorno da Colônia, Jacarepaguá era conhecida “sertão carioca”<sup>33</sup>. Conseguir uma outra casa para alugar era uma proeza. Sensibilizado com a notícia, o então diretor logo o alegrou com a notícia que daria um terreno para que pudesse construir sua casa. Na mesma semana, Wanderley e Tereza se mudaram para um barraco de madeiras improvisadas e em poucos meses construíram sua tão sonhada casa.

Ele se sentia tão grato com tudo que lhe acontecerá. Wanderley dizia sempre em casa que nunca tinha tido um emprego tão bom em sua vida, e que queria de toda forma recompensar os pacientes por tudo que lhe era proporcionado. Foi aí que lhe surgiu a ideia de plantar em seu terreno.

Esta ideia ia de encontro à proposta de tratamento em curso na CJM fundamentada no tratamento hetero-familiar e na praxiterapia<sup>34</sup>.

“A especificidade da colônia de Jacarepaguá, herdada das antigas instituições da Ilha do Governador, era sua vocação agrícola, que segundo os psiquiatras envolvidos, certamente poderia ser mais bem desempenhada em virtude dos excelentes recursos naturais disponíveis na região”. (Venancio, 2011, p.42)

Na Colônia, encontravam-se hortas e canteiros de trabalho, que forneciam produtos agrícolas. Os pacientes da Colônia sob a supervisão dos funcionários eram responsáveis pelo cultivo dessas plantações. Para Venancio (2011) as atividades agrícolas representavam a terapêutica pelo trabalho dos pacientes crônico, como também um retorno orçamentário às despesas institucionais.

“Tinha o Pavilhão Agrícola e lá tinha couve, alface. Tudo lindo. Os pacientes eram mais quem cuidava da plantação. Era como se fosse uma terapia”. (Cristina, filha de ex-funcionários, 47 anos)

---

<sup>33</sup> A planície de Jacarepaguá, compreendida entre os maciços da Tijuca e da Pedra Branca (onde está situada a Colônia), foi denominada por Magalhães Correia (1936) de “sertão carioca”. Com essa expressão, o autor sinalizava ao mesmo tempo a falta de assistência pelos poderes públicos àquela região- reclamando para tanto, providências- e o duplo papel de seus habitantes, como predadores dos recursos naturais e como representantes de nossa autenticidade e brasilidade. (Venancio, 2011, p. 42)

<sup>34</sup> A praxiterapia envolvia lavoura (cereais e hortaliças), pecuária e pequenas indústrias, destacando-se dentre elas as de artefato de vime e de colchões. (Algo sobre a Colônia..., 1949 *apud* Venancio, 2011, p.48)

Seguindo a mesma direção, Wanderley começou a preparar o terreno para sua plantação e em poucos meses já podia ser colhido em seu terreno abóbora, jiló, quiabo, milho e hortaliças. Enquanto Wanderley estava no serviço, a plantação ficava aos cuidados dos pacientes da Colônia. Mas, todo o dinheiro recebido com a venda dos produtos era repassada apenas aos pacientes e não à instituição. Os pacientes que se dispunham a cuidar da plantação eram devidamente remunerados por esse serviço, mesmo com poucos recursos Wanderley fazia questão de pagá-los. Todos os pacientes que ali ficavam recebiam alguns trocados e o convite para fazer as refeições por ali mesmo.

“Ele tratava os pacientes sempre numa boa. Inclusive, teve um paciente que quando foi embora, ele no final como se estivesse ressarcindo o contrato, comprou passagem, roupa, mala e ainda deu um dinheiro que ele guardava pro paciente. Essa era a interação dele com o paciente”. (Cristina, filha de ex-funcionários, 47 anos)

### **O paciente Chuteira e a sua bicicleta: - Oh moço da verdura**

Certa vez, um desses pacientes encasquetou que venderia o que estava sendo produzido por ali, teimoso por si só ele conseguiu uma bicicleta emprestada e lá se foi o Chuteira por toda Colônia oferecendo os produtos. Quando voltou pra casa com o cesto vazio e o bolso cheio de dinheiro, Wanderley ficou comovido em ver a felicidade daquele paciente em ser útil.

Antes da internação aquele paciente tinha uma profissão, mas a loucura o impossibilitou de exercê-la, desmotivado pela vida e esquecido por seus familiares, ele via na família de Wanderley a chance de voltar a ter uma família e também uma função social.

### **A grande família**

Ali, através da rede de sociabilidade (funcionário-família-doente) fundamentada no amor, na confiança, no trabalho e no respeito, eles reconstruíam alguns laços sociais que foram desfeitos ao atravessar os portões da Colônia. Para um dos pacientes, a relação de afeto foi tão grande que só se desfez com sua morte.

“Quantas vezes nós ficávamos sozinhos com eles, meus pais tinham muita confiança sabe. Teve um que veio a falecer e meu irmão e eu fomos no sepultamento dele. Criava-se um vínculo igual família, tem muitos que me viram nascer.”  
(Cristina, filha de ex-funcionários, 47 anos)

Se alguns pacientes viam na casa do Wanderley uma nova família, sua esposa era considerada por muitos como uma mãe. Tereza, assim como Mariazinha, se desdobrava nos afazeres de casa, nos cuidados com o esposo e filhos e nas atribuições de funcionária da CJM. Enquanto seu esposo desempenhava as funções de guarda no Pavilhão Ulisses Pernambuco, ela trabalhava como cuidadora na Creche Jabour que há pouco havia sido inaugurada. Assim como Mariazinha, Tereza cumpria à risca a “ética do cuidado”.

“ A ética do cuidado, apreendida na forma como as mulheres respondem a dilemas morais, traduz-se em busca de intimidade e sensibilidade às necessidades do outro, diferenciando-se da ética do direito que vinha fundamentando a psicologia do desenvolvimento moral, centrada na busca de realização individual, levando à definição de maturidade como sinônimo de autonomia pessoal. Segundo Gilligan, as mulheres noteiam-se por um princípio moral distinto, que as leva a priorizar o outro em suas ações morais, indo além do princípio de justiça. Suas respostas surgem como “indicativas do cuidado e interesse pelo outro que fundamentam a psicologia do desenvolvimento das mulheres e são responsáveis pelo que é tido em geral por problemático em sua natureza” (Montenegro, 2003 *apud* Gilligan, 1982, p. 27)

## **1.6 Os filhos da loucura**

As crianças da Colônia Juliano Moreira assim como em outras instituições psiquiátricas não tinham o direito assegurado em permanecer junto às suas mães. O convívio entre mãe e filho se resumia a um tempo ínfimo. Mal superada a dor do parto elas eram submetidas à uma dor incalculável, que era a dor da separação de seus filhos.

Antes da criação da creche Adib Jabour, as crianças filhas de pacientes da Colônia, eram tiradas de suas mães e levadas para a pediatria do Hospital Pedro II, mas, a partir da fundação da creche Jabour, essas puderam permanecer nas terras da Colônia. Algumas delas eram fruto de relações afetivas entre pacientes, o que não era permitido. Como muitos pacientes eram

deixados por seus familiares e por ali ficavam esquecidos, seus filhos por muitas vezes tinham o mesmo destino.

“Eu nasci aqui na Colônia, de lá fui pro Engenho de Dentro e depois me jogaram aqui pra Jacarepaguá. A minha mãe também era doente, era paciente da Colônia. Ela fumava “Fumacará”, só que em vez dela fumar o “**Fumacará**” ela comia, aí minha mãe morreu. Já meu pai era funcionário da Colônia.” (Paulinho, ex-paciente, filho de ex-paciente com ex-funcionário, 67 anos)

A relação entre internas e funcionários, apesar de expressamente proibido, também era recorrente. Para Mancuso (1996) a Colônia era vista como um lugar regido por normas e disciplinas, tais normativas poderiam até ser mais íntimas, como por exemplo impedir o namoro. Mas, por muitas vezes os pacientes usavam “táticas” para contornar tais normativas e conseguir chegar ao fim do labirinto, mesmo que por vezes ao pegar o caminho errado, tivessem que voltar ao início dele.

“Elas circulam, vão e vêm, saem da linha e derivam num relevo imposto, ondulações espumantes de um mar que se insinua entre os rochedos e os dédalos de uma ordem estabelecida”. (Certeau, 1994, p. 97)

Enquanto algumas relações eram desejadas por ambos, outras partiam apenas da vontade de uma parte e o resultado era a consumação do ato sexual pela violência física. Meninas ainda virgens eram violentadas e sofriam caladas. Uma delas, ainda adolescente, se defrontou com uma gravidez de risco, sem saber ao certo o que estava acontecendo com seu corpo ela teve um aborto natural. Horas depois, levada para a emergencial do hospital ela recebeu a triste notícia que nunca mais poderia ser mãe<sup>35</sup>.

“(…) é preciso considerar que a maioria das estórias de amaciamento ou amancebamento dentro da instituição, bem como gravidez e parto (muitas vezes de pais desconhecidos) não eram declaradas de forma explícita (...) Estas estórias ficavam evidenciadas nas fichas das pacientes ingressas nos anos de 1940 e 1941 por intermédio de papeletas de exames ginecológicos ou de gravidez, relatos de

---

<sup>35</sup> Este depoimento foi coletado no campo, após cessada a gravação da entrevista. Visto isso, optou-se colocar esta informação ao longo da dissertação de forma a não vincular a pessoa entrevistada.

anteriores pessoais pela própria paciente, registros sucintos de abortos e de envio de crianças recém nascidas à pupileira da Colônia. Uma ou outra menção, contudo, revela que estes fatos eram considerados, pelos médicos, como resultantes ou desencadeadores da moléstia mental da paciente, ao mesmo tempo em que, do ponto de vista deles, retratavam situações adversas daquelas moralmente aceitáveis (Venancio e Cassilia, 2009, p. 7).

### **As “tias” e as “mães” da Colônia**

As crianças sem o convívio com suas verdadeiras mães, buscavam em suas cuidadoras a figura materna. Tereza acabou sendo uma das escolhidas. O carinho era tanto que ainda hoje ela recebe visita de algumas de suas “crianças”. Mesmo já idosos, eles fazem questão de demonstrar o quanto a tia/mãe Tereza foi importante em suas vidas.

“Esse Paulo era do Jabour. É esse que a gente chama de Paulinho. Foi ela (mãe) que cuidou do Paulinho. Ele chama ela de tia de criação. Eu sou prima dele. Onde ele me vê na rua, lá na Taquara ele grita oh prima.” (Cristina, filha de ex-funcionários, 47 anos)

### **A dor da infância**

De fato, a vida das crianças do Jabour de longe era uma vida de sonhos. Com o diagnóstico de distúrbio mental, passavam por tratamentos médicos por vezes dolorosos, a tristeza e a dor caminhavam juntas. Algumas das crianças não chegavam suportar o isolamento e na primeira oportunidade que tinham fugiam dali.

“Eu fiquei o período de até 10 anos na Colônia, nesse pavilhão (Jabour). Eu via coisa lá que não podia ver, garotos tomando choque, garotos ficando presos em quartos fortes. Não era um tratamento real pra pessoa ficar boa, era um tratamento que a pessoa normal ia ficar perversa, revoltada com aquilo... Então eu fugi pra não ver essas cenas.” (José, ex-paciente, 65 anos)

### **1.7 A vida social através da fé, do ritmo, dos passos e dos dribles**

Através da construção de espaços de convivência intensificadas no início da década de 1950, eram realizadas missas nos pavilhões e na Igreja

Nossa Senhora dos Remédios<sup>36</sup>. Festividades religiosas e típicas eram organizadas por funcionários da Colônia e seus familiares.

“As festas juninas, carnaval, ai meu Deus do céu, a fogueira fazia maior sucesso. A de São João e São Pedro, eu fazia tudo. Qualquer festinha eu já fazia com a turma, os guardas tudo ajudavam. Uma média de 50 a 60 pacientes ajudavam também a limpar.” (Alcebiades, 87 anos, ex-funcionário)

Para o divertimento dos meninos do Jabour e das meninas do Faixa Azul eram preparadas festa juninas. No período de duração das festas, a saudade, o desejo de fuga e a dor se esvaíam.

Todos se vestiam com roupa a caráter confeccionada pelos funcionários da Colônia. A diversão era mais que garantida. A quadrilha de São João era permitida, desde que durante toda a dança, as guardas ficassem de olho para que não houvesse “namorico”. Mas, nem sempre essa vigilância toda adiantava. Sempre um conseguia dar umas escapadas e namorar até o fim do baile.

“Era proibido namorar na época. Era assim, quando tinha festa no pavilhão Adib Jabour as meninas no Faixa Azul vinham pra festa. As guardas, inspetores tudo traziam as meninas pra vir dançar com os pacientes desse pavilhão. Que era eu, o Cabeça, um monte de gente. Ai as meninas não podiam dançar agarradas com os pacientes, tinha que conversar de longe, eram vigiadas. Eles ficavam com aquela maldade de que não podiam ficar de agarramento não.” (José, ex-paciente, 65 anos)

As festas não eram só para as crianças. Todos os pacientes da Colônia participavam das festividades. Cada qual em seu pavilhão. Por vezes, a Colônia levava para as festas, apresentações culturais vindas de fora. Nas décadas seguintes a Colônia recebeu o cantor Jerry Adriani, de grande sucesso na época, além das atrações do Programa Capitão Furação (Capitão Furação e sua fiel escudeira Elisangela) e Tia Amália com a banda Vila Rica.

## **Festa no arraial é pra lá que eu vou**

O mês de junho era o mês mais aguardado do ano, mais até que dezembro. Desde que se internaram, os pacientes deixaram de ter o natal e a entrada do ano como datas preferidas. Longe dos seus pais, filhos ou esposos, o natal já não tinha seu encantamento e o réveillon tinha perdido um pouco o ar de esperança e renovação. Enquanto que as festas juninas eram muito mais animadas. As comidas, as roupas coloridas e as músicas alegres faziam esquecer, nem que fosse por um instante, o mundo que deixaram lá fora. Ali eles voltavam a sorrir, a cantarolar e até paquerar, isso claro, se o guarda “desse uma bobeadá”. Para Cavalieri (2013) essas festas eram consideradas importantes mecanismos de inserção social.

Os funcionários e seus familiares também tinham suas festas juninas, religiosas e seus bailes de carnaval. As festas de natal eram promovidas no prédio da administração. Enquanto que as festas religiosas eram antecedidas pelas procissões nas ruas da Colônia.



**Figura 11- Procissão de Nossa Senhora dos Remédios. Fonte: Boletim da Colônia Juliano Moreira, CJM, 1954.**

## Umbabarauma, homem gol

“Joga bola, joga bola corócondê.  
Joga bola, joga bola, jogador.  
Pula, pula, cai, levanta, mete gol, falta.  
Cabeceia, chuta e agradece.  
(...) A galera quer sorrir, a galera quer  
cantar.  
A galera tá feliz, ela quer comemorar.”  
(Jorge Bem Jor, trechos da música  
UMBABARAUMA)

Assim como muitos brasileiros, os pacientes e os funcionários da Colônia não abriam mão do futebol. Os treinos eram realizados no campo do Clube Atlético Colônia, fundado em 27 de abril de 1936. Para entrar, era necessário apresentar uma carteirinha de sócio do clube, mas, o técnico do time sempre “dava um jeitinho” para que os pacientes pudessem treinar também nesse espaço. Nessa época, não era permitido que meninas e mulheres participassem das partidas de futebol, o máximo que lhes era permitido era ficar na arquibancada.

“Eu participava do time do Adib Jabour, tinha também o time do Pavilhão Ulisses Vianna que jogava contra o time da gente. Cada pavilhão tinha seu time. As meninas não tinham não, elas eram mais dança de caipira, artesanato, botar exposição pra vender.” (José, ex-paciente, 65 anos)

Aos poucos a brincadeira ia se tornando séria. Através do inspetor de guarda Alcebiades foi conseguido a doação de uniformes e chuteiras e formado o time do Pavilhão Ulisses Viana. Esses chegaram, por vezes, a jogar com times de fora da Colônia, alguns deles times profissionais que jogavam na segunda-divisão do campeonato carioca. Ao apitar do juiz, não haviam loucos e sãs, ao menos ali, no campo de futebol, nos noventa minutos seguintes todos eram considerados livres e iguais.

“Teve uma vez que fomos jogar em Campos, eu levei os pacientes. Eu pedi ao diretor mais de primeiro ele não deixou. Depois ele fez com a mão e disse: - “Oh é problema teu, pode ir embora sai daqui”. Botei os pacientes, aluguei um ônibus, levei pra jogar lá. Ai meu Deus. Eles jogaram contra jogadores profissionais, contra o time principal de lá de futebol. Que disputavam o campeonato, eram os reservas, pra intermediar. Nós vencemos de 2x1. Foi a maior alegria. Eles faziam uma farra terrível”. (Alcebiades, ex-funcionário, 87 anos)

Quanto ao Clube Atlético Colônia Juliano Moreira, também tinha seu time formado por funcionários da Colônia. Assim, como o time do Ulisses Viana eles também competiam não apenas contra os times dos pavilhões da Colônia, mas também com times de fora. Por vezes, chegaram até receber craques da bola como o jogador do Flamengo Zico, e outros famosos como jornalista Wagner Montes na década de 1970.

“Aqui no Ulisses Vianna, onde meu pai trabalhou, tinha futebol. Uma coisa muito interessante que teve uma vez foi quando Zico veio, meu pai era Flamengo doente, então foi muito bonita a atitude do Zico, ele no meio do jogo, ele é uma pessoa fabulosa sabia? Ele trocou a camisa com um paciente, tirou a camisa dele e foi para o time dos pacientes. Foi até o Patola, o paciente foi egresso do Jabour, que trocou com ele.” Cristina, filha de ex-funcionários, 47 anos)

“Wagner Montes veio jogar aqui uma vez. Tinha um time de futebol de jovens da Colônia aí veio um time de grandes aí no tempo que o Wagner Montes ainda era repórter de rua. Tinha repórter, cantor do tempo antigo que veio jogar. Esse time de fora passou o dia jogando aqui. Ninguém ganhou, empatou. No fim ainda tinha um bar lá trás que tinha tudo. O Wagner veio e cumprimentou a gente, as responsáveis pelas meninas né. Veio cumprimentou a gente e perguntou se a gente queria alguma coisa.” (Laura, 82 anos, ex-funcionária)

Assim como apontado por Cavalieri (2013), as partidas de futebol representavam um dos maiores movimentos de resistência à ideia de isolamento. Haja vista que, através desse esporte era permitido que os internos e funcionários saíssem da Colônia para competir torneios e partidas. O maior ganho era a interação entre os pacientes, funcionários e pessoas de fora da Colônia Juliano Moreira. Os muros da Colônia pouco tinham significado e ao longo da partida o que menos importava era a sanidade mental.



Figura 12- Sede do Clube Colônia<sup>37</sup>



Figura 13- Carteiro do Clube Colônia<sup>38</sup>



Figura 14- Campo Clube Colônia<sup>39</sup>

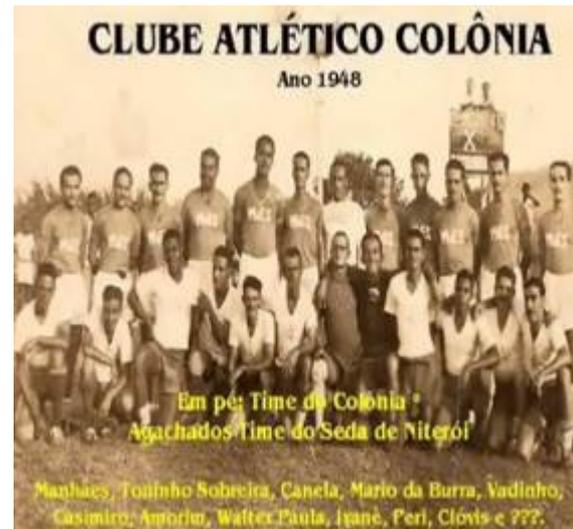


Figura 15- Colônia e o time Seda de Niterói, 1949<sup>40</sup>

<sup>37</sup> Disponível em: <: <http://www.youtube.com/watch?v=0kNfu8xKIBY>> Acesso em junho, 2014.

<sup>38</sup> Disponível em: <: <http://www.youtube.com/watch?v=0kNfu8xKIBY>> Acesso em junho, 2014.

<sup>39</sup> Disponível em: <: <http://www.youtube.com/watch?v=0kNfu8xKIBY>> Acesso em junho, 2014.

<sup>40</sup> Disponível em: <: <http://www.youtube.com/watch?v=0kNfu8xKIBY>> Acesso em junho, 2014.



Figura 16- Clube Atlético Colônia, 1952<sup>41</sup>

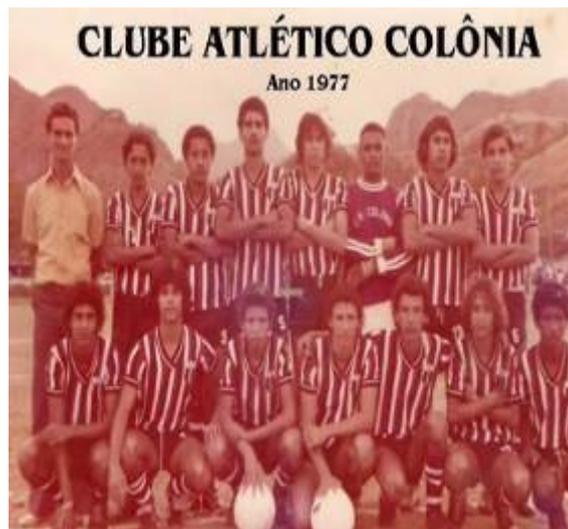


Figura 17- Clube Atlético Colônia, 1977<sup>42</sup>

### 1.8 A ideia do isolamento total vai por água abaixo

Como puderam observar, esse capítulo, com ênfase nas narrativas dos antigos moradores da Colônia Juliano Moreira, apresentou as diversas redes de sociabilidade existente na Colônia. Através do tratamento hetero-familiar e do uso de estratégias e táticas (Certeau,1994) foi permitido que os pacientes convivessem entre si, com os funcionários e suas famílias. As relações sociais existentes na CJM reforçavam a ideia de Ignatieff (1987) de que não havia isolamento.

A chegada de artistas e dos times de futebol de fora; a permissão da saída dos pacientes para jogar uma partida extramuros, ou até mesmo a saída não consensual (o pular dos muros) desses pacientes; os namoros às escondidas; os laços de amizade entre pacientes, funcionários e familiares; as hortaliças e legumes do quintal do Sr. Wanderley; a alegria do paciente Chuteira ao vender os legumes e hortaliças em sua bicicletinha velha; os incontáveis passos de dança junto ao cheiro da madeira queimando nas fogueiras das festinhas juninas; as lágrimas das mães ao se separarem dos

<sup>41</sup> Disponível em: <: <http://www.youtube.com/watch?v=0kNfu8xKIBY>> Acesso em junho, 2014.

<sup>42</sup> Disponível em: <: <http://www.youtube.com/watch?v=0kNfu8xKIBY>> Acesso em junho, 2014.

seu filhos; os banhos de cachoeira; as procissões religiosas; o esparramar dos pacientes e crianças nos tapetes e salas das casas dos funcionários ao assistir a programação de tv, as pipas coloridas nos céus...

Por tudo isso, nos é permitido dialogar com a noção de instituição total de Goffman (1968), e compreender que os moradores da CJM, da sua maneira, deram continuidade às suas vidas.

*“O atravessar dos portões da Colônia não significou o fim da linha”.*



Partindo da ideia de desmonte da noção de “instituição total”, e reafirmando a existência das múltiplas formas de governar a vida, as histórias de vida apresentadas nesse capítulo tratarão, cada qual a sua maneira, as variadas formas encontradas para governar sua própria vida.

## **2.1 Laura e sua arte de cuidar: a desconstrução do punir**

A primeira história a ser narrada é a história de Laura, que chegou à Colônia como guarda e através de sua resistência e transgressões às regras disciplinares e à metodologia de trabalho em curso na Colônia, permitiu desenvolver sua própria forma de trabalho, fundamentada na arte do cuidar e distante da condição de punir.

“As representações não são universais nem mesmo fixas. São sempre temporárias, efêmeras, inconstantes e variam conforme o lugar/tempo onde esse corpo circula, vive, se expressa, se produz e é produzido” (Simili, 2008 *apud* Goellner, 2003, p.23)

No dia 30 de julho de 1962, Laura aos 30 anos de idade, pisava pela primeira vez na Colônia Juliano Moreira. Mãe de dois filhos e casada desde seus 18 anos, ela chegava na Colônia com um convite para estagiar no Pavilhão Ulisses Pernambucano, conhecido como Faixa Azul. Lá caberia à ela a função de estagiária plantonista e após um ano a vaga de guarda.

Laura, antes de chegar à Colônia Juliano Moreira, já havia lecionado em uma escola do município de Itaguaí. Como a remuneração era bastante baixa, ela viu na Colônia Juliano Moreira a oportunidade de um bom emprego público.

“A professora primária, no discurso oficial, foi significada como uma segunda mãe e suas atividades profissionais como extensão da maternidade. Amo, vocação foram termos associados ao magistério primário. Argumentando que as mulheres eram, geralmente, assistidas pelo pai, pelo marido ou por um irmão, o Estado promoveu o rebaixamento dos salários do professorado primário e optou pela composição docente nesse nível, mediante o ingresso feminino.” (Cardoso, 2010, p.79)

O cargo de guarda na Colônia Juliano Moreira, a princípio pouco a entusiasmou. Para ela a palavra guarda remetia à vigilância e punição, muito distante do imaginário doce e maternal que era associado ao título de professora. Contrária a qualquer tipo de violência física, ela desejava mesmo, era a oportunidade de colocar em prática o que realmente amava, que era a arte de ensinar. Frente à ela estavam meninas das mais variadas idades e diagnósticos clínicos. Caçoada por algumas funcionárias, quando informou sobre o desejo de ensinar aquelas meninas a ler e a escrever, ela não se fez por desanimada e foi à luta.

Laura a todo instante, buscava desatar as amarras do medo e do “poder” de domínio que tendia a existir na relação entre guarda-paciente. Ela ao contrário disso, assumia, é claro com suas limitações, uma relação cuja dimensão era o cuidar. Para Cavalieri e Costa (2010) as práticas de cuidado podem contribuir na mudança da percepção da dinâmica do isolamento, já que através da formação das redes sociais, pautadas no apoio social e psicológico para o enfrentamento de privações e sofrimentos, se tornam muitas vezes alternativas às condições impostas pelos sistemas públicos de proteção social.

### **Por trás dos muros: os outsiders**

Com uma carga de trabalho agora maior, o caminho de Jacarepaguá até o bairro de Santa Cruz era cada vez mais sacrificante. Para minimizar o cansaço Laura e sua família se mudaram para uma casa nas redondezas da Colônia. Seus vizinhos sempre lhe perguntavam como era dentro da Colônia Juliano Moreira, poucos se arriscavam atravessar os muros da instituição, os que atravessam iam atrás das variedades de frutas que tinham por lá.

“A gente não morava na Colônia, a gente morava no Parque Curica, era os fundos da Colônia. Eu nunca entrei pela entrada principal (Adauto Botelho). A gente ia pelos Eucaliptos (Vila Arco-Íris), ia cortando caminho pra chegar na Colônia. Lá dentro era uma área muito grande, muita laranja, jaca. Lembro uma vez o Luiz (sobrinho) foi lá com uns colegas dele pegar uma porção de jaca. Aí brigaram com ele lá, jogaram a jaca por cima do muro.” (Denise, 68 anos, ex-vizinha da Colônia)

Diferente dos leprosários, o medo não era proveniente do contágio, mas, da possível agressividade de alguns internos. A Colônia abrigava além de pacientes com o quadro de esquizofrenia, outros também diagnosticados como psicopatas e pedófilos. Não foram identificados relatos de manifestações que repudiassem a implementação da instituição psiquiátrica naquela área de Jacarepaguá, mas, em algumas entrevistas deixava transparecer a diferenciação entre os “estabelecidos”, moradores do entorno da Colônia Juliano Moreira, e os *outsiders*, os moradores da Colônia. (Elias, 2000, p.7)

“Eles (vizinhos da Colônia) tinham medo dos doentes agressivos. Aqui tinha uma quantidade menor de viciado, tarado. Tinha até assassino.” (Tereza, 89 anos, ex-funcionária e esposa de funcionário da CJM)

Para Elias (2000), essa diferenciação entre os “estabelecidos e os “outsiders” pôde ser evidenciada em um estudo que observava as diferenças de status e poder de uma determinada comunidade da Inglaterra, ali havia claramente uma demarcação do grupo de moradores que viviam ali por mais tempo – os estabelecidos, e os moradores mais recentes- os *outsiders*, naquele ambiente havia uma relação contínua de rivalidade. Todavia, por mais que uma das partes pudesse negar, ali havia uma relação de interdependência entre os “estabelecidos” e os *outsiders*. Essa visão vai de encontro perfeitamente às revisões conceituais de Foucault, como muito bem destacado por Costa (2011, p.1), elas permitem novas concepções de Foucault frente à arte de governar do Estado, levando-se em conta agora, a importância do governar familiar e da comunidade.

Por mais, que houvesse a negação da relação com o intra- muros, os vizinhos da Colônia jamais conseguiram isolar à Colônia de suas vidas. As relações sociais se construía através do simples exercício de colher frutas às escondidas na Colônia; pelo avistar diariamente as meninas do “Faixa Azul” caminharem todas as manhãs nas ruas de Curicica, acompanhadas pelas guardas do pavilhão; pela venda de suprimentos alimentícios às famílias que lá residiam ou ao ver uma partida de futebol no campo Colônia. Caía por terra a ideia de que a Colônia (dentro) era incomunicável com o mundo de (fora).

## **A mudança para Colônia Juliano Moreira**

Laura ficou por pouco tempo pagando aluguel. Logo conseguiu a autorização da direção da Colônia para residir em suas terras. A casa em questão era bem precária. De madeira, com a instalação elétrica e a encanção comprometida, só lhe restava conseguir um empréstimo em um banco federal para realizar as reformas necessárias. Com o dinheiro em mãos, seu esposo tinha outros planos. Joaquim com a ajuda de seu vizinho Augusto construiu neste terreno uma modesta casa de alvenaria. Desejoso por demais em ter uma filha ele logo tratou de fazer três quartos, um para sua esposa, outro para seus dois meninos e o terceiro para uma menina que um dia estaria por vir. E esse seu desejo não demorou a se concretizar. No ano seguinte, Laura descobria que estava grávida e para a alegria de seu companheiro dessa vez vinha uma menina.

Mesmo que Augusto não deixasse transparecer diretamente, ele mesmo que de forma subjetiva, valorizava a todo instante o papel de Laura enquanto mãe, esposa e dona de casa. Com três filhos agora, ele pensava que Laura abriria mão de seu trabalho para cuidar apenas da família e do lar, e que à ele caberia toda a responsabilidade de sustento financeiro do lar e de proteger a mulher e os filhos. Assim, ele conseguiria garantir a manutenção do exercício do poder através dessas funções.

Contudo, ao contrário do imaginado, passada a licença maternidade, Laura estava de volta ao Ulisses Pernambucano. As coisas por lá não andavam nada bem. As brigas entre as internas se tornaram frequentes.

“Eu sempre controlava quando elas brigavam, quando tinha briga ninguém tinha coragem de entrar e quando eu entrava pra separar elas não brigavam com receio de me machucarem. Ainda diziam assim: - Logo a menor que evita a briga.” (Laura, 82 anos, ex-funcionária)

## **O penetrar no mundo hermético do esquizofrênico**

Certa vez, uma das internas em um surto correu para a caixa d'água do pavilhão e lá ficou. Passou o horário do café, do almoço e já chegava o final do

dia e nada a fazia descer. Preocupada com a paciente, Laura não pensou duas vezes e logo estava no telhado do pavilhão. Surpresa com a atitude da guarda, a paciente pediu que a “tia” descesse dali pois já estava ficando tarde e muito frio. Mas, para a surpresa da mesma, a funcionária disse que só desceria se a interna também descesse. Já adolescente, essa era a primeira vez que a menina sentia que alguém se preocupava com ela. Desde seus primeiros anos de vida, Luciana se sentia rejeitada por sua família, seus pais se recusavam a sair de casa com ela, restava à ela permanecer dia e noite em seu quarto. Nos anos que antecederam sua internação, ela sequer conseguiu fazer uma amizade, diferente dos outros irmãos que frequentavam escola, saiam para brincar nos fins de semana, para Luciana restava o isolamento. Seus pais não aceitavam a condição de ter uma filha com transtorno mental e a vergonha impedia que Luciana pudesse construir sua rede de sociabilidade na comunidade em que vivia.

Em uma manhã de segunda-feira, Luciana foi levada ao Hospital Pedro II e após diagnosticada foi levada para a Colônia. Aquela segunda-feira foi a última vez que viu o rosto de sua mãe e de seu pai. Ao longo de toda a internação, não havia recebido a visita de qualquer familiar, desde então, vivia calada pelos cantos do Faixa Azul.

A subida de Laura ao telhado fez com que a interna sentisse pela primeira vez que alguém se preocupava com ela, ali ela se sentiu amada e protegida. Através da relação de cuidado que Laura à proporcionava, nasceu uma relação de amizade pautada no respeito e carinho.

Laura acreditava que o diálogo poderia contribuir mais para o tratamento do paciente do que uma sessão de eletrochoque. Se para tratar um simples diagnóstico era necessária uma escuta médica apurada, atender um quadro de esquizofrenia exigia uma sensibilidade e um comprometimento que muitos profissionais se recusam a ter.

“O esquizofrênico dificilmente consegue comunicar-se com o outro. Será preciso que o outro esteja seriamente movido pelo interesse de penetrar no mundo hermético do esquizofrênico”. (Silveira, 1981, p. 80)

Mesmo ainda não conhecendo a Dra. Nise da Silveira, Laura já mostrava sinais de que era adepta do “método niseano”<sup>43</sup>.

## **Por que punir?**

### **Criando resistência e transgredindo à ordem**

Certa vez, quando a secretária do pavilhão Ulisses Pernambucano se afastou para cumprir sua licença prêmio, Laura foi convidada a assumir o cargo. Dentre suas atribuições, caberia a mesma comunicar ao diretor do Núcleo possíveis desentendimentos entre as internas. Diferente da outra funcionária, Laura se recusava a relatar tais brigas. Segundo ela, o fato das internas terem xingado umas às outras não era justificativa para que fossem penalizadas com sessões de eletrochoque. Durante esses sete meses o pavilhão ficou um lugar melhor de se viver, as fugas ainda existentes, diminuiriam. Com a volta da secretária, Laura reassumia seu cargo de guarda e voltava a presenciar as agressões constantes no pavilhão.

Cansada de presenciar cenas de atrocidades com meninas que tinham a idade de seus filhos, ela teve um *insight* quando viu adolescentes tomando choque em suas genitálias após ser constatado que estas haviam tido relações sexuais. Ela não acreditava que aquele tratamento fosse trazer algum benefício àquelas internas. Laura queria ficar longe de tudo aquilo, mas, não conseguia de forma alguma abandonar suas meninas.

“Tinha um médico malvado, o chefão. Ele foi chefe do pavilhão depois do Dr. Ivan ele veio pra cá. Lá no Faixa Azul eles davam eletrochoque, depois foi proibido o eletrochoque. O eletrochoque era dado na frente. Todo o plantão tinha que relatar como foi o comportamento e o nome da paciente que fez isso, fez aquilo. Se a paciente tivesse falado palavrão o médico dava eletrochoque na boca e se tivesse transado era eletrochoque na vagina”. (Laura, 82 anos, ex-funcionária)

---

<sup>43</sup> A Dra. Nise da Silveira é a mulher do século no Brasil, por ter dado uma visão humana e inovadora da loucura como expressão da riqueza subjetiva de pessoas que são consideradas deficientes mentais ou portadoras de distúrbios psíquicos. (Frei Betto, 2000)

## **A arte de governar através do cuidar ganhava cada vez mais força**

Por se tratar de um pavilhão feminino, a presença de funcionários do sexo feminino era majoritária. Para Montenegro (2003):

“A presença de mulheres nas áreas de atendimento à criança pequena e da assistência é marcante no Brasil e em diversos outros países. Entender por que as mulheres acarretam a essas áreas tem estimulado o debate entre acadêmicas; uma das explicações proposta é a ideologia maternalistas. As teorias maternalistas advindas do feminismo influenciaram muitas das interpretações sobre a presença de mulheres nas atividades que envolvem o cuidado.” (Montenegro, 2003, p.494 *apud* Ricks, 1992)

De fato, a presença de funcionários do sexo feminino nos dois pavilhões que abrigavam as crianças do sexo feminino (Ulisses Pernambucano) e do sexo masculino (Adib Jabour) era permanente. Contudo, por tantas vezes, a presença da mulher não significava a garantia do cuidar por meio das relações de afeto, carinho. Para algumas funcionárias a noção do cuidar tinha outro significado o cuidar da “ordem” e isso era representava nas sessões de eletrochoque. Assim, as relações sociais entre essas funcionárias com os pacientes eram construídas pelo castigo e medo.

Buscando resistir e transgredir a aplicação de tratamentos atrelados à tortura e dor, Laura procurou forças e inspiração em sua experiência na área da educação. Ela desejava, mais do que ensinar a ler e a escrever, permitir que suas meninas aprendessem a arte de criar e assim, iniciou timidamente suas oficinas terapêuticas. Sem qualquer formação técnica nessa área, ela ensinava às suas pacientes coisas que aprendera ainda menina com sua mãe e avó. Os pedaços de retalho se transformavam em lindas almofadas e colchas; as linhas de tricô em agasalhos e cachecóis e as linhas de bordar em lindos panos de prato e caminhos de mesa. O que era produzido era comercializado dentro da Colônia e o valor recebido era dividido entre as internas que frequentavam as oficinas. Surgiam cores, formas e desenhos em um lugar que antes a única cor presente era o azul dos uniformes das internas. Laura seguiam assim, fielmente a teoria maternalista de Ricks, cuja ideia é exposta na citação abaixo:

“(…) que as mulheres transferem habilidades e funções de cuidar- que aprendem e praticam no âmbito da casa e da comunidade- para que as profissões que exercem.” (Montenegro, 2003, p.494 *apud Ricks, 1992*)



**Figura 18- Almofada confeccionada por uma das internas. Fonte: acervo da Sra. Laura**

De fato, a praxiterapia não era uma atividade recente dentro da Colônia. Conforme exposto por Venancio (2011), desde a década de 1940 eram oferecidas aos internos, oficinas de pintura, fabricação de colchões e atividades agrícolas. Mas, a maior parte dos alunos eram advindos dos Núcleos Franco da Rocha e Ulisses Viana, ambos direcionados aos pacientes já adultos.

Dedicando-se cada vez mais a este ofício, Laura no ano de 1977 participou na Colônia Juliano Moreira de um ciclo de palestras sobre “Terapêutica Ocupacional”. Nesse dia, em conversa com outras participantes ouviu pela primeira vez o nome da Dra. Nise da Silveira. Foi informada que a médica em questão havia inovado a prática de assistência aos alienados no Hospital Pedro II. Contra tratamentos tortuosos ela fazia da arte uma terapia.

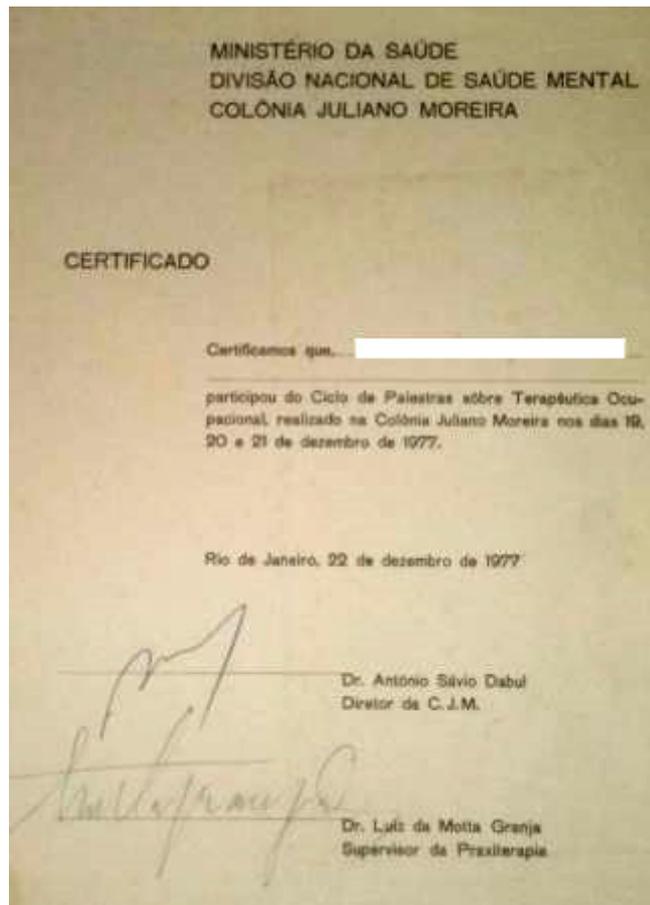


Figura 19- Certificado do ciclo de palestras sobre Terapêutica Ocupacional.  
Fonte: acervo da Sra. Laura

## 2.2 Dra. Nise da Silveira: Um novo olhar sobre a loucura

Assim como Laura, foi diante de uma cena de tortura que a Dra. Nise da Silveira teve seu *insight*.

Frente à cena de tortura, ela optou pela superação da normatização da dor e tortura dentro da política de isolamento existente na instituição que trabalhava e através de estratégias de resistência possibilitou mudanças revolucionárias para a regra de convivência que impactou não apenas naquela instituição, como também serviu de inspiração para outros profissionais de outras instituições psiquiátricas replicarem o método nisiano. E Laura, funcionária da Colônia Juliano Moreira, futuramente seria uma de suas “discípulas”.

Antes de chegarmos ao espaço do tempo em que as histórias de vida de Laura e Nise se esbarram, é interessante ao leitor, conhecer quem foi a Dra. Nise e qual a sua importância para a psiquiatria brasileira.

### **Sempre à frente de seu tempo**

Desde muito nova, Nise já demonstrava comprometimento com o exercício da medicina. Contrariando o papel que era esperado para as mulheres, ela iniciou seus estudos na Faculdade de Medicina na Bahia, e em 1926 tornava-se médica.

“No início do século XX, as moças geralmente passavam poucos anos na escola. A representação de que a mulher era *naturalmente* mãe e a de o casamento deveria ocorrer em tenra idade voltavam a formação feminina, sobretudo, para o lar. As filhas das famílias ricas tinham um refinamento educacional adquirido mediante rudimentos de leitura e escrita, além da educação de salão. Em geral, passavam de dois a três anos na escola, enquanto parte dos rapazes dos mesmos segmentos sociais chegava às instituições de ensino de terceiro grau, formando-se na maioria das vezes em Direito, Medicina, Farmácia e Engenharia.” (Cardoso, 2010, p.59)

De fato, a jovem Nise era de longe a imagem que esperavam da mulher do início do século XX. Aversa à censura, seja ela qual fosse, só se deixou afastar de seu ofício quando, em 1936, foi perseguida e presa pela Ditadura Vargas, após ter sido denunciada como membro do Partido Comunista<sup>44</sup>.

“Eu tinha livros marxistas, e uma enfermeira viu, denunciou ao administrador e aí eu fui presa. Fui presa por denúncia. Na noite de 26 de março de 1936. Aí, fui levada para a Polícia Central.” (Trecho de depoimento extraído da obra Memória do Saber, 2013, p. 65)

Nos dois anos de cárcere no Presídio Frei Caneca, Nise teve como companheira de cela outra mulher que entraria para a história do Brasil, nada mais que Olga Benário Prestes<sup>45</sup>. Outros revolucionários, intelectuais passaram

---

<sup>44</sup> A Dra. Nise filiou-se ao Partido Comunista em 1932. Ao relatar como se deu sua participação nesse partido ela dizia: “as tarefas não eram grandes, não. Eu participava de reuniões, via gente doente do partido, e lia aquelas apostilas estalinistas horrorosas, muito mal escritas, e muito ferrenhas”. (Silva, 2013)

<sup>45</sup> Olga foi uma mulher à frente do seu tempo. Comunista, determinada a lutar e defender os ideais comunistas, tinha como companheiro Luiz Carlos Prestes, líder da Coluna Prestes.

por lá, alguns acabaram sendo executados das mais cruéis e variadas formas. A dor e o medo eram companhia diárias. Nise a todo instante presenciava grandes médicos, cientistas, jornalistas terem suas vidas arruinadas após sessões de eletrochoque. Como isso? Como o eletrochoque poderia aniquilar a vida de uns e ser considerado a salvação de outros? Nise, por sorte não sofreu tortura física, graças à ajuda silenciosa do seu primo e futuro marido, o sanitarista Mario Magalhães da Silveira, garantiu que a mesma não fosse torturada. Já não se pode garantir o mesmo sobre a tortura psicológica: isso se fazia com todos que ali eram exilados.

“Quando li o dossiê do Dops sobre Nise da Silveira, passei a entender como a perseguição política e a retirada dos direitos civis podem marcar a vida de uma pessoa que precisa criar formas de resistência a esse ataque que recebe.” (Silva, 2013 p.27)

Pode-se dizer que resiliência seria uma das palavras para definir a Dra. Nise da Silveira. Mesmo após toda perseguição política, Nise jamais recuou. Afastada por 8 anos do serviço público, conseguiu sua anistia em 1944. No mesmo ano, retomava as atividades no Centro Psiquiátrico Nacional em Engenho de Dentro e defrontava-se com uma psiquiatria cada vez mais desumana. A lobotomia já chegara a esta instituição e a eletroconvulsoterapia era uma das mais aplicadas. Foi justamente quando um paciente era preparado para mais uma sessão de eletroconvulsoterapia que a Dra. Nise tem um *insight*, e se deu conta que aquele equipamento médico jamais deveria ser pensado como instrumento de cura e sim um instrumento de destruição, um instrumento de tortura que nazistas usavam para aniquilar aqueles que os incomodavam. Nise não queria ser uma mera reprodutora desse sistema de saúde ditatorial que jamais buscou a cura e sim o esquecimento de seus pacientes. Nise da Silveira decidiu que faria diferente e foi à luta.

Partindo do debate de Ignatieff sobre a negação da “instituição total”, em que abomina a centralidade do Estado e o seu papel na garantia da ordem social, pode-se dizer que assim como Ignatieff, a Dra. Nise reconhecia essa

---

Perseguida no governo Vargas, em 1935 é presa e mantida em cárcere até sua execução em 1938 no campo de concentração de Ravensbrück.

forma de “controle social” como um denso tecido de regras, normas e proibições passíveis de serem desfeitas, descumpridas ou contornadas.

E foi assim que a Dra. Nise passou à ver a loucura com outros olhos e com o coração. O primeiro grande passo que deu foi pedir sua transferência para outra ala do hospital e assim com a autorização da diretoria do Hospital Pedro II, Dra. Nise em 1946 fundou a Seção de Terapêutica Ocupacional.

“Naquela época não havia faculdade ou cursos de Terapia Ocupacional. Então, ela organizou diversos cursos com os funcionários, geralmente de grau elementar de instrução. O primeiro foi em 1948- outros se sucederam. Em 1952 o Diário Oficial nomeava os primeiros auxiliares de praxiterapia, pela primeira vez num hospital brasileiro” (Mello, QUATERNI, 2001, p.10)

### **Da dor à criação**

Dentro do Setor de Terapêutica Ocupacional, havia dentre as atividades propostas por Dra. Nise, o Atelier de Pintura. Para a médica, este atelier deveria propiciar aos pacientes a possibilidade de que as imagens do inconsciente e seus concomitantes motores encontrassem formas de expressão e posteriormente buscassem a ressocialização. (Silveira, 1981) As pinturas feitas por seus pacientes eram avaliadas como um exame clínico.

Aos poucos o Setor da Terapêutica Ocupacional, recebia novas oficinas- teatro, sapataria, cestaria e recreação. Essas oficinas atraíam pacientes de diversas alas. Cada vez mais, a arte ganhava espaço no hospital Pedro II e aos poucos ia se vendo que a cura do paciente esquizofrênico, apesar de quase impossível, poderia ser alcançada. Mas para isso, era importante oferecer aos internos um hospital psiquiátrico com condições favoráveis e que seus psiquiatras tivessem dispostos a conceder seu tempo e atenção para a escuta de seus pacientes. (Silveira, 2013) Os pacientes através da criação de laços de sociabilidade, antes desfeitos, reinventavam uma nova maneira de governar a vida. O acolhimento e a humanização do tratamento tanto defendido pela Dra. Nise permitia a concretização de um dos sonhos do falecido Dr. Juliano Moreira, que era a cura do paciente.

Levando-se em conta que o hospital Pedro II tinha como pacientes, doentes com quadro agudo, permitir mesmo que fosse a cura de um entre tantos atendidos isso já era uma grande conquista para a Dra. Nise, que recebera críticas quanto à forma de tratamento adotado.

Adepta do método Junguiano<sup>46</sup> em que se conjugavam imagem e ação, era possível para a Dra. Nise descobrir o desdobramento de um processo de individualização, de forma a não apenas dissolver os conflitos individuais, mais também, permitir o desenvolvimento das sementes criativas inerentes ao paciente.

O trabalho desenvolvido por Dra. Nise começava a ganhar notoriedade. Em 1954, a Seção de Terapêutica Ocupacional era regulamentada pela direção da unidade hospitalar Pedro II e, por meio do decreto presidencial nº 51.169, foi oficializada, em 9 de agosto de 1961, a decisão de que a Seção de Terapêutica Ocupacional incorporaria em seu quadro de atribuições a função de reabilitação, fazendo-se presente entre os órgãos centrais do Serviço de Doenças Mentais. Ficou também estabelecido que caberia a essa Seção a manutenção de um museu de obras plásticas que serviria, também, como um centro de estudo e pesquisas”. Apesar dos proclames, o decreto nunca foi posto em prática. O Museu do Inconsciente continuou a afirmar-se como um centro de estudos. Exposições sucessivas eram realizadas e focalizam estudos clínicos através da pintura e da modelagem, que atraíam cada vez mais interessados. (Silveira, 1966, p. 97).

### **A arte aproxima: a relação “de dentro” com o “de fora”**

Com apenas 3 meses de funcionamento do atelier de pintura, a produção era tamanha, instigando Dra. Nise a organizar a primeira mostra de imagens pintadas por seus pacientes. A pequena exposição foi realizada nas próprias instalações do hospital Pedro II. Mas, logo despertou o interesse do mundo exterior. Para atender um maior público, optou-se por um espaço no

---

<sup>46</sup> O psiquiatra C.G. Jung foi um grande contribuinte para o tratamento da esquizofrenia. Jung introduziu na psiquiatria ideias de Freud concernentes à interpretação dos sonhos, atos falhos e sintomas neuróticos. Possibilitando uma maior compreensão das formas de expressão esquizofrênicas.

edifício-sede do Ministério da Educação e em 1947 esse mesmo acervo foi exposto no Salão dos Artistas Brasileiros.

Nos anos 1950, as obras ganhavam o cenário internacional, quando foram expostas na exposição de arte psicopatológica de Paris. Poucos anos depois, o acervo de obras já contabilizava 300 mil trabalhos. Coube, então, à Dra. Nise a tarefa de reunir todo este material e fundar, em 1952, o Museu de Imagens do Inconsciente.

“A história do Museu de Inconsciente é uma história singular. Este museu teve origem humilde, pois nasceu na Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Nacional, no Rio de Janeiro. E acontece que a psiquiatria vigente considera o tratamento por meio de atividades ocupacionais, método subalterno, mero auxiliar dos tratamentos aceitos em primeiro plano, tais como medicamentos psicotrópicos, convulsoterapia, psicocirurgia. Assim, a história do Museu de Imagens do Inconsciente está intrinsecamente vinculada à história da Seção de Terapêutica Ocupacional.” (Funarte, 1980)

De certo, o encantamento do cenário internacional pelas obras de arte produzidas nas instituições psiquiátricas não se iniciava ali, já vinham desde o início do século. Para Dionísio (2012), na década de 1920, entendedores da arte Max Ernst e Paul Klee manifestavam:

“(...) sua fascinação diante da estranheza e da espontaneidade dessas criações que segundo eles próprios procuravam atingir, muitas vezes, por meios artificiais.” (Dionísio, 2012, *apud* Frayze-Pereira, 1995, p.38)

### **Do céu ao inferno**

Apesar de todo o avanço da terapia ocupacional, nem a Dra. Nise nem seus alunos/seguidores, poderiam ser reconhecidos como terapeutas ocupacionais. Por meio do Decreto-lei número 938, de 13 de outubro de 1969, que regulamentava o perfil profissional de terapeuta ocupacional e do fisioterapeuta, a Dra. Nise e seus alunos ficavam expressamente proibidos de exercer a atividade de terapia ocupacional. Para aqueles que desejam exercer suas atividades, em um prazo de 120 dias, deveriam pleitear o reconhecimento como terapeuta ocupacional e aos que trabalhavam na área e não dispunham

de diploma universitário poderia ser declarado auxiliar de terapia ocupacional ou fisioterapeuta, caso fosse aprovado em exame de suficiência.

A perseguição política contra a Dra. Nise recomeçava com uma outra roupagem. A teoria repassada por Nise foi apelidada como Terapia Ocupacional mestiça, já que, em 1956, fora inaugurado o Curso de Reabilitação nas modalidades Fisioterapia e Terapia Ocupacional, sob o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Por assumir uma postura crítica e um trabalho inovador na psiquiatria, a Dra. Nise da Silveira foi confrontada ao longo de toda a sua trajetória profissional. Para Mello (2001), seu espírito combatente não permitia injustiça<sup>47</sup>. Eram frequentes suas denúncias sobre as formas de tratamento e internação aplicadas no Brasil. Os recursos destinados à manutenção do atelier de pintura eram cada vez mais escassos, faltava tudo. Seu trabalho pioneiro com o uso de animais como co-terapeutas, não obteve compreensão. Pelo contrário, os animais usados nas terapias quando não desapareciam, eram encontrados mortos pelos cantos do Hospital Pedro II. Em 1975, a Dra. Nise é aposentada de forma compulsória. Mesmo aposentada, ela não permitiu que seu trabalho fosse interrompido. Um dia após sua aposentadoria, ela voltava às suas atribuições.

A Dra. Nise lutava com todas suas forças pela permanência de seu curso de Terapêutica Ocupacional. E assim, no ano de 1979, as histórias de vida da Dra. Nise e da guarda Laura se cruzavam pelos corredores do Hospital Pedro II.

### **2.3 O aguardado encontro: o método nisiano a poucos passos da CJM**

Desde que havia tomado conhecimento do trabalho que a Dra. Nise realizava no Hospital Pedro II, Laura sonhava em ser uma de suas alunas no

---

<sup>47</sup> Extraído da Revista do Grupo de Estudos C.G. Jung, QUATERNI, n.8, 2001.

curso de Terapêutica Ocupacional. Depois de muita procura e insistência, ela e mais quatro funcionárias da Colônia Juliano Moreira ingressavam no curso “Teoria e Prática da Terapêutica Ocupacional” promovido pelo projeto TREINAMENTO TERAPÊUTICO E MANUTENÇÃO DO MUSEU- FINEP-SAMII, cuja supervisão estava a cargo da Dra. Nise. Para a Dra. Nise, esse curso significava a tentativa de selecionar novos profissionais de terapêutica ocupacional, mesmo estando estes, dentro de uma estrutura hospitalar ultrapassada e degradada, de forma que estes pudessem reproduzir em suas unidades hospitalares os ensinamentos do tratamento niseano.

A dedicação de Laura era tamanha que o curso com duração de um ano foi concluído em apenas seis meses.



**Figura 20- Diploma de Terapeuta Ocupacional assinado pela Dra. Nise da Silveira. Fonte: acervo da Sra. Laura**

### **A vida governada por Laura**

Desde sua chegada à Colônia já se passavam dezenove anos. A jovem mulher que abriu mão do magistério para assumir o posto de guarda poderia ter seguido vários caminhos ou não. Poderia ter se acomodado à função e as

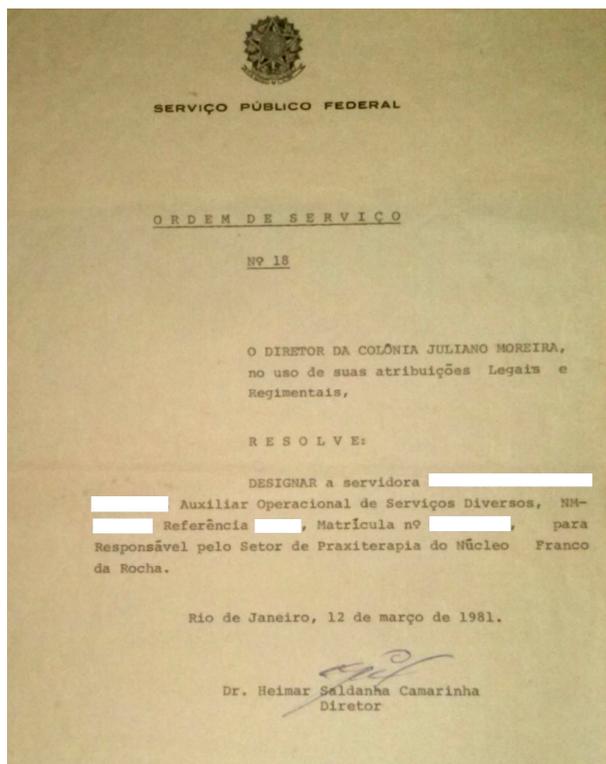
regras impostas pela instituição e ter se acostumado com a função de guarda, que no início tanto a incomodava. Talvez, a dor e a tortura não lhe trouxessem mais estranhamento e talvez até houvesse lhe convencido que eram os melhores remédios para a rebeldia daqueles pacientes.

Mas não, Laura optou em governar sua vida do seu jeito, claro esse controle não partia única e exclusivamente de sua individualidade. Por viver em sociedade, ela estava condicionada à uma rede de sociabilidade que interligava sua vida e por vezes influenciava em suas decisões.

Nesses dezenove anos foram construídos laços sociais. Sua rede de sociabilidade foi ganhando novos personagens, sua forma de agir e pensar também. Ela conseguira, mesmo que através da resistência, alterar o quadro em que vivia.

Através da arte ela conseguiu enxergar a vida com outros olhos e com os ensinamentos da Dra. Nise ela só foi aprimorando o que havia iniciado anos atrás, quando com meia dúzia de meninas e um punhado de tiras de tecido, agulha e linha ela conseguiu sintonizar ao mundo delas.

Laura certamente propagou os ensinamentos “nisianos”. A dedicação da arte como terapia era tamanha que logo, Laura teve o reconhecimento da Colônia Juliano Moreira ao ser nomeada no ano de 1981, como responsável pelo Setor de Praxiterapia do Núcleo Franco da Rocha. Claro que essa promoção se deu não apenas pelo esforço da funcionária Laura, mas também graças ao movimento em que a saúde mental vivia em que questionavam-se os tratamentos desumanos e reivindicavam-se melhores condições no tratar dos pacientes psiquiátricos.



**Figura 21- De Guarda à responsável pelo Setor de Praxiterapia do Núcleo Franco da Rocha.**  
**Fonte: acervo da Sra. Laura**

### **O Setor de Praxiterapia do Núcleo Franco da Rocha**

Feliz ainda com a recente promoção, Laura foi informada com muito pesar que teria que encerrar suas atividades no Pavilhão Ulisses Pernambuco. Dedicando-se apenas as oficinas de praxiterapia no Núcleo Franco da Rocha. Muitas de suas meninas já haviam se tornado moças e como poucos pacientes recebiam alta, elas permaneciam na Colônia, só que agora na unidade asilar feminina- Núcleo Franco da Rocha.

O referido núcleo era composto por 10 pavilhões e 5 prédios principais. Dentre as edificações havia duas destinadas à praxiterapia. Sendo essas, o galpão de praxiterapia e o galpão de trabalho- onde eram realizadas as oficinas terapêuticas.



**Figura 22- Pavilhões do Núcleo Franco da Rocha<sup>48</sup>**



**Figura 23- Prédio da administração do Núcleo Franco da Rocha<sup>49</sup>**



**Figura 24- Galpão de praxiterapia do Núcleo Franco da Rocha<sup>50</sup>**



**Figura 25- Galpão das oficinas terapêuticas do Núcleo Franco da Rocha<sup>51</sup>**

---

<sup>48</sup>Disponível em:

< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>  
Acesso em março, 2014.

<sup>49</sup> Disponível em:

< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>  
Acesso em março, 2014.

<sup>50</sup> Disponível em:

< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>  
Acesso em março, 2014.

<sup>51</sup> Disponível em:

< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>  
Acesso em março, 2014.

## **A arte retratada pelas mãos de Camila:**

### **Da rejeição à admiração**

Dentre as internas que passaram pelo Núcleo Franco da Rocha, a que mais despertou a atenção da terapeuta Laura foi a paciente Camila. A moça em questão, chegou já jovem à Colônia. Com seus dejetos, ela fazia desenhos abstratos no chão do pavilhão que estava abrigada. Intrigada com aquela cena, Laura teve a ideia de preparar uma pasta feita de farinha e logo entregou à interna com folhas em branco. Quando retornou ao quarto em que Camila estava, a imagem que tinha pela frente logo fez seus olhos encherem d'água. Aquela mesma moça estava agora ajoelhada ao chão, em frente à uma última folha de papel em branco. Com os dedos todos sujos de farinha, ela expressou de forma única em cada folha todo o mix de sentimentos que sentia.

Através da sensibilidade da terapia usada por Laura em que adotou uma tática que não usava a repressão, mas sim, a criação a seu favor, ela permitiu que Camila continuasse a retratar seus sentimentos, mas agora, de uma maneira que não trouxesse repúdio ou nojo às pessoas, ao contrário, que despertasse admiração e respeito pela artista.

“Apesar das medidas tomadas para reprimi-lo ou para escondê-lo, o “trabalho com sucata” (ou seus equivalentes) se infiltra e ganha terreno. (...) Corre, corre o furão: mil maneiras de ‘fazer com’.”  
(Certeau, 1998, p.91)

Pouco tempo depois, Camila já era a aluna que mais se destacava. Pontualmente, lá estava ela, ansiosa para o início das aulas. Camila logo tratou de participar de todas as oficinas disponíveis- bordado, pintura, costura. Mas, a que mais lhe entusiasmava era a oficina de pintura.

Ao longo de toda internação Camila pintou um vasto acervo de quadros. Assim como ela, outros artistas também foram descobertos na Colônia e tiveram posteriormente suas obras expostas. Por ironia do destino, o que mais

ganhou notoriedade não frequentou sequer uma das oficinas e muito menos se considerava um artista. Esse seria o paciente Arthur Bispo do Rosário.

## **2.4 Arthur Bispo do Rosário: a vida governada por seu criador**

Das histórias de vida narradas nesse capítulo, pode-se dizer que a arte foi um elo importante para a transgressão e negação da “instituição total”. A arte permitiu um novo olhar para a loucura, um olhar desprovido de julgamento ou medo, um olhar de admiração, reconhecimento e satisfação.

A história a ser narrada, trata-se da história de Arthur Bispo do Rosário. Diferente das outras duas histórias, Bispo se difere por algumas particularidades. Ao contrário de Laura e Nise, Bispo não usou a arte como um instrumento de tratamento, ele a usava como a garantia de sua permanência na terra, sua existência era graças à uma ordem divina que lhe forçava produzir toda sua arte.

Apesar dessa especificidade de Bispo, pode-se afirmar que a arte foi para todos eles, uma importante estratégia de superação e formação de redes sociais de cuidado.

### **A aparição de Bispo do Rosário**

Arthur Bispo do Rosário, nascido na pequena cidade de Japaratuba, interior de Sergipe, chegava em 1939 na Colônia, após ser transferido do hospício da Praia Vermelha com o diagnóstico de esquizofrenia-paranoide<sup>52</sup>.

Com um passado que se resumia a um conjunto de fragmentos soltos e imprecisos, quando perguntado sobre sua trajetória de vida, Bispo limitava-se

---

<sup>52</sup> Para Silva (2006) Bleuler (1857-1939) foi o criador do termo "esquizofrenia" (esquizo = divisão, phrenia = mente) este vinha a substituir o termo demência precoce na literatura. Bleuler conceitualizou o termo para indicar a presença de um cisma entre pensamento, emoção e comportamento nos pacientes afetados. Para explicar melhor sua teoria relativa aos cismas mentais internos nesses pacientes, Bleuler descreveu sintomas fundamentais (ou primários) específicos da esquizofrenia que se tornaram conhecidos como os quatro "As": associação frouxa de idéias, ambivalência, autismo e alterações de afeto. Bleuler também descreveu os sintomas acessórios, (ou secundários), que incluíam alucinações e delírios (Silva, 2006 *apud* Ey, Bernard, & Brisset, 1985).

apenas a dizer que sua existência vinha de uma aparição. Sua idade, e cidade de origem jamais eram revelados.

A partir do chamado dos anjos, ele corrompeu a contagem do tempo e se reposicionou na história. Passou a entrelaçar vida e obra como elementos indissociáveis, acrescentando autoficções à discutível realidade. (Hidalgo, 2011 p.31)

Antes de seu surto psicótico, Bispo já havia sido pugilista, marinheiro e prestador de serviços nas empresas Light e Viação Excelsior. Momentos que precederam sua crise, Bispo residia em um casarão da Rua São Clemente onde realizava serviços domésticos para uma tradicional família carioca- os Leoni. A rede social de cuidado ali existente apesar relação de carinho, construída pelos anos de convivência funcionava também como moeda de troca. (Cavaliere e Costa, 2010, *apud* Mauss, 1974)

### **O anunciar dos anjos**

Foi às vésperas do Natal de 1938 que Arthur Bispo do Rosário deixara o casarão da Rua São Clemente para seguir o chamado dos anjos. A noite do cortejo angelical iniciou-se em Botafogo, perpassando os bairros do Flamengo, Catete e Centro. Após 48 horas de caminhada, seu destino final o levava ao Mosteiro de São Bento. Ao adentrar em seu retiro celeste, Bispo se apresentou aos frades presentes como o juiz dos vivos e os mortos, o enviado por Deus para salvar a humanidade, seria ele a encarnação de Cristo. Mas, sua santidade não fora reconhecida por seus discípulos.

Em 24 de dezembro de 1938, Arthur Bispo do Rosário foi levado ao Hospital da Praia Vermelha. Sua permanência nesse hospital foi curta. Após um mês e um dia de internação, Bispo, foi diagnosticado pelos médicos como um caso de esquizofrenia paranoide e transferido para a Colônia Juliano Moreira (CJM). Entre idas e vindas, a CJM tornou-se sua morada, vivendo nesta instituição até os últimos dias de vida. Ali, Bispo construíra uma nova identidade, em seu quarto forte, um lugar considerado por muitos como a

representação do isolamento, Bispo podia ser livre, à sua maneira ele criava estratégias que lhe garantiriam a sobrevivência.

Levado para o Núcleo Ulisses Viana, Bispo apresentava um comportamento bastante agressivo, fato este que o levou para um dos quartos-fortes do núcleo<sup>53</sup>. Suas refeições eram realizadas na própria cela. Em um período em que o tratamento de psicofarmacologia<sup>54</sup> era pouco adotado, a reclusão dos ditos “perigosos” buscava garantir a ordem e o funcionamento da instituição. Quando questionado sobre sua permanência na cela/casa forte, ele respondia que aquela morada pertencia a Cristo e que os profissionais da Colônia o tinham compreendido e, por isso, ele havia sido levado para lá. Bispo em seu surto tinha a religião como tática para ignorar a doença.

Bispo dizia ser era uma grande autoridade cristã e que suas companhias eram os anjos e as representações do catolicismo. Temido por funcionários e pacientes por seu porte atlético e força, resquícios do seu tempo de pugilista, poucos se atreviam a dirigir uma palavra ao Bispo. Bispo usava sua força física como estratégia para resistir às normas e regimentos da Colônia Juliano Moreira. Ele mesmo fazia sua rotina, diferente dos outros internos, ele optava por ficar só, ele escolhia sua hora de descanso, as horas das refeições, até o cardápio Bispo tinha o privilégio da escolha. Mais uma vez, a noção de “instituição total” defendidas por Goffman e precoce definição de “governar” de Foucault eram negadas.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> O Núcleo Ulisses Viana Unidade era a unidade asilar masculina composta de 17 edificações principais (pavilhões, área administrativa e apoio).

<sup>54</sup> Foi apenas a partir da década de 50 que foi disseminado o uso de novos medicamentos para o tratamento das doenças mentais. Em 1952, os pesquisadores franceses Jean Delay e Pierre G. Deniker obtiveram sucesso no tratamento de doenças mentais com uma nova substância – a clorpromazina –, anteriormente ensaiada por Henri-Marie Laborit, para produzir a hibernação. O medicamento mostrou-se capaz de reduzir a agitação psicomotora e diminuir a atividade alucinatória e delirante. Essa ação psicofarmacológica foi então chamada neurolepsia, e os novos medicamentos, neurolépticos instauram uma nova fase da psiquiatria. (Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/farmaco.html>)

<sup>55</sup> A visão de Foucault citada condiz ainda a visão primária em que via a “arte de governar” em seu sentido restritivo. Não leva-se em conta as correções feitas pelo mesmo no final da década de 1970 em que considerou a importância de outras modalidades e possibilidades que norteiam a vida do indivíduo, de dirigir sua conduta, de forçar suas ações e reações.



Figura 26- Núcleo Ulisses Viana<sup>56</sup>



Figura 27- Pavilhão 10, onde estava o quarto forte do Bispo do Rosário<sup>57</sup>

### **Abrem-se as portas: a formação da rede de cuidado**

Certa vez, o Sr. Alcebiades, guarda do Núcleo Ulisses Viana, instigado pela reclusão de Arthur Bispo do Rosário, que por meses recusava-se a comunicar com quem quer que fosse, decidiu que naquele dia romperia com o silêncio que não parecia ter fim. Orientado a não entrar na cela do Bispo, devido à “agressividade” desse paciente, Alcebiades não recuou e acompanhado por 2 guardas, que o escoltavam às escondidas, lá foi ele para a cela do Bispo. Ao chegar, perguntou ao paciente se poderia entrar em sua cela. Bispo indagou se ele era doutor. Ao se apresentar como inspetor, o paciente informou-lhe que não gostava da presença de “doutor” e em seguida o permitiu entrar.

A cela de Bispo estava cheia de lixo e no canto havia uma lata de manteiga de cerca de 10 litros que transbordava de café, café este que Bispo

---

<sup>56</sup> Disponível em:  
< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>  
Acesso em abril, 2014.

<sup>57</sup> Disponível em:  
< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>  
Acesso em abril, 2014.

recebia há meses e se recusava a beber e ali despejava. A coloração da bebida era azulada. E assim, para a surpresa do inspetor, Arthur o convidou para tomar o cafezinho do “rei”.

“Vai tomar um cafezinho do rei? perguntou o Bispo. Eu pensei que ele ia fazer café. Ele puxou a lata e quando vi a tampa tava azulada. Eu pensei, eu vou gritar agora mesmo. Ele pegou uma lata de alumínio suja, aquele alumínio sujo, pegou uma caneca pra ele também e disse que o café era servido pelo rei. Pensei: Deus me ajuda que eu tô fazendo teste de vida ou morte.” (Alcebiades, 87 anos, ex-funcionários)

A entrada na cela do Bispo era para poucos. A solidão se tornara a melhor companhia desse paciente. Seus jejuns eram cada vez mais frequentes, sob a justificativa de que eram necessários para que pudesse entrar em “transição”, ou então, secar e virar Santo. Arthur chegava a ficar 6 meses recluso, apenas à base de leite, frutas e doces. O sal era expressamente proibido por ele.

O contato com os funcionários e pacientes era controlado pelo próprio Bispo. Dos funcionários do Núcleo Ulisses Viana, Bispo tinha no guarda Alcebiades uma relação de afeto, confiança e cuidado. Alcebiades fazia questão de garantir que todos os pedidos de Bispo fossem acatados. Sua preocupação era tanta que logo foi apelidado de “O cuidador do Bispo do Rosário”.<sup>58</sup>

“O cadeado nosso era enorme pro lado de fora; o dele era pra dentro. Só deixava entrar, se ele deixasse. Isso porque ele era mais ou menos orientado, os muito doidos ficavam trancados, metiam calmante neles. Esses que era meio lúcidos o cadeado era pro lado de dentro, o cadeado com chave e tudo”. (Alcebiades, 87 anos, ex-funcionários)

Arthur Bispo do Rosário, apesar de ser apontado como um dos maiores artistas da humanidade, jamais se reconheceu como tal. Para ele, suas obras não eram entendidas como arte e sim pedidos dos anjos celestiais. Dizia que sua presença na terra se resumia a servir ao senhor e tudo que produzia era

---

<sup>58</sup> O apelido Alcebides traz até hoje. Esse virou quase que um título, uma posição importante e que se orgulha por demais. Na data da entrevista, antes de enunciar seu nome, ele orgulhosamente se apresentou como “O cuidador do Bispo do Rosário”, só em seguida foi apresentado seu nome.

para agradar o seu “Pai”. Para Dionisio (2012), o paciente psiquiátrico na tentativa de reconstruir uma realidade psíquica habitável, tende a buscar nessa experiência estética uma forma específica de criação de si e, foi assim, envolvido por um imaginário repleto de mitos religiosos, que Bispo buscou refúgio e produziu uma de suas mais conhecidas obras, o “Manto da Apresentação” que ocupou anos de trabalho. Esta vestimenta toda bordada seria usada no dia em que se apresentaria ao criador do Juízo Final- Cristo.

### **A vida do lado “de fora”**

Bispo, assim como outros pacientes da Colônia, por vezes, driblou a segurança da Colônia. A fuga era a expressão da resistência de Bispo à política de isolamento em curso na Colônia. A saída de qualquer paciente da Colônia sem o acompanhamento de algum funcionário era expressamente proibida. Mas, para ele pouco importava. As fugas de Bispo, ao longo de todo tempo de internação, o levavam-se sempre para o mesmo endereço: o casarão dos Leoni.

Entre as décadas de 40 e 60, Bispo alternava-se entre momentos de lucidez e crises. Nesse período, Bispo já produzia sua arte. Certa vez, estava na casa dos Leoni e conforme relatado na obra “Arthur Bispo do Rosário: o senhor do labirinto”, após ter sido ironizado pelas crianças da casa sobre seu poder divino, ele se refugiou no escritório dos Leoni na rua Rio Branco. Para Cavalieri (2013), a vida no interior da Colônia permitia aos internos fugirem do estigma que costumava existir na sociedade, bem como a experiência de dolorosa experiência de humilhação, notada pelos olhares das pessoas “de fora”.

Sobre o ocorrido, o que mais lhe magoou foi de onde partiu a humilhação, talvez se houvesse vindo de um estranho ele pouco se importaria. Ser ironizado dentro da casa que lhe servia como referência de acolhida e cuidado foi um grande “baque” para Bispo.

De fato, esse comportamento havia partido apenas das crianças da casa, que não compreendiam esse diferente olhar do Bispo diante à vida. Frente ao diferente, elas achavam graça das frases desconexas e dos dizeres bíblicos que Bispo repetia a todo instante.

A humilhação vivida naquela casa, não havia sido esquecida por Bispo, sua tristeza cortava o coração do patriarca da família Leoni. Já há um ano recluso no escritório do centro da cidade, Bispo permanecia calado, pouco comia e dormia. Havia perdido a vontade de criar e suas obras estavam amontoadas em um canto da sala do escritório.

Preocupado com a saúde de seu ex- empregado, o Sr. Leoni com muita tristeza encaminhou o Bispo em janeiro de 1948, para o Hospital Pedro II. Mas, Bispo pouco tempo ficou por lá. Nem chegou a conhecer a terapia da Dra. Nise da Silveira. Após avaliação, os médicos do Hospital Pedro II alegaram que o delírio de grandeza de Bispo gerava conflitos entre os internos. Foi diagnosticado com um quadro clínico aparentemente estável, daí optarem por encaminhá-lo para a Colônia Juliano Moreira.

### **O regresso do paciente fujão**

Bispo havia conseguido tantas regalias que aquele um ano fora da Colônia, poderia até ironicamente, ser encarado como férias.

Na Colônia, Bispo era respeitado pelos internos e funcionários. Apelidado de “Xerife”, tinha direitos concedidos a poucos internos. Conforme descrito de Hidalgo (2011):

“Ao longo das décadas, ainda que alheios à vocação demiúrgica de Bispo, pacientes passaram a levar até ele todo o tipo de sucata O xerife do Ulisses Viana, maestro do escambo local, dava-lhes em troca maços de cigarros e café, artigos de luxo na feira manicomial. Muitas quinquilharias ele próprio, andarilho incansável, coletava, ou funcionários compravam no comércio de Jacarepaguá e Madureira.” (Hidalgo, 2011 p.47)

Para produzir suas obras era permitido ao Bispo manter em sua cela objetos como faca, tesoura, agulha que poderiam se tornar uma arma em caso de um surto. O afrouxamento da norma de controle da Colônia era visível quando se tratava do paciente Arthur Bispo do Rosário.

O paciente através da vivência coletiva fortalecia sua rede de apoio. Por, um tempo, o único incentivador da sua arte era o guarda Alcebiades, mas, isso não perdurou muito, em meados da 1970 a arte produzida por Bispo era propagada por toda Colônia. Para alguns funcionários o que era produzido no quarto forte não passava de um amontoado de lixo, enquanto que outros reforçavam o coro que o Bispo era um artista.

“Meu pai não tinha uma visão do que era, mais ele sempre dizia que o Bispo era um artista e pra surpresa nossa ele era. Tinha até um documentário que apareceu o meu pai uma vez, que já vinham procurando alguma coisa, começando a procurar coisas do Bispo.”  
(Cristina, filha de ex-funcionários, 47 anos)

Eram muitas as doações para o Bispo. Vinham de tudo que era canto, até de visitantes de outros internos. A arte de Bispo contribuía para a interação do mundo “de dentro” e “de fora” da Colônia Juliano Moreira.

“Visitas traziam rolos de barbante pra ele. Eu dava lençol velho pra ele, eu mandava lavar bem os cobertores e mandava pra ele. Ele rasgava um pouco. Aqui tinha uma praga de bicho que dava nos pacientes, mesmo eles tomando banho todos os dias. Esses bichos não saiam, ai de tanto lavar os lençóis eles puíam. Ai eu dava pra ele. Ele fez tanta coisa, importantíssimas. Eu às vezes parava e olhava e pensava: - Será que ele fez isso mesmo, ou eu que tô sonhando? Será que eu tô vendo coisas igual ele? A cama (Obra de arte A Cama de Julieta) é algo espetacular; uma coisa quase impossível de dizer que foi ele que fez.” (Alcebiades, 87 anos, ex-funcionários)

Para entrar no ateliê improvisado em seu quarto-forte, o visitante deveria acertar a senha. Essa senha era responder qual a cor da aura do Bispo. Rios (2007), defende que a escolha dessa senha não foi mero acaso. Bispo acreditava de fato ter uma semelhança com Jesus Cristo e, por isso, deveria também portar uma aura iluminada que o identificava como um ser especial. Ao responder que a tonalidade de sua aura variava entre o branco e um verdadeiro mosaico de tonalidades vivas, tais como o azul, o verde ou

meramente todas as cores, como um arco-íris, o visitante tinha acesso ao mundo criado por Bispo. Em um espaço tão delimitado, Bispo dava vida, forma e cor a objetos inacreditáveis. Com exceção de Rosangela, estagiária de psicologia da CJM, Bispo não abria ressalvas para entrar em seu mundo<sup>59</sup>. Curioso, é que ao entrar em sua cela, Bispo fazia questão de registrar em seus fichários o nome do visitante, sua profissão, origem e a cor que este havia visualizado em sua aura.

Passavam-se os dias e Bispo recebia mais e mais visitantes. Cada vez menos era possível permanecer isolado. Porém, a solidão era necessária para que ele seguisse com sua missão, ele precisava se isolar para ouvir a voz divina que lhe indicava como prosseguir a vida.

Apesar de manter uma cordial relação com funcionários e pacientes, Bispo evitava o convívio social e não participava das festividades da Colônia. A verdade é que Bispo criara um mundo que só tinha lugar para a sua existência. Para Borges (2007), Arthur por meio de sua subjetivação produziu um novo modo de existência, um modo de vida que fugia do cotidiano instituído a todos, seja dentro da instituição ou fora dela. O cuidado de si não deveria significar:

“(...) uma atividade solitária, que cortaria do mundo aquele que se dedicasse a ele, mas constitui, ao contrário, uma modulação intensificada da relação social. Não se trata de renunciar ao mundo e aos outros, mas de modular de outro modo esta relação com os outros pelo cuidado de si.” (Gros, 2006, p. 132).

Os guardas do Ulisses Viana construíram uma relação de cuidado com o Bispo em que ele conseguia contornar dificuldades ainda obter ganhos.

Artur resistia a qualquer tipo de tratamento proposto pela instituição Colônia Juliano Moreira. Fora receitado ao mesmo, dois medicamentos para inibir o delírio e para a dispneia<sup>60</sup>, ele apenas ingeria o segundo remédio. Os

---

<sup>59</sup> Rosangela era estagiária de psicologia da CJM, convivera com Bispo por 2 anos; Ela era para ele a personificação de Maria. Citada em diversas obras de Bispo, uma delas ele escreveu “ROSANGELA MARIA DIRETORA DE TUDO EU TENHO”.

<sup>60</sup> Na literatura médica, a definição de dispnéia tem variado entre diferentes autores, mas, geralmente, o termo diz respeito à experiência subjetiva de sensações respiratórias desconfortáveis. (MARTINEZ JAB; PADUA AI & TERRA FILHO J, 2004)

tratamentos tortuosos, como lobotomia e eletrochoque também não lhe eram aplicados. O xerife conseguira ao longo do tempo muitas regalias, roupas de cama limpas e um cardápio que variava segundo seus propósitos. Bispo apresentava um bom comportamento, a agressividade física há tempos deixará de ser sua marca, sem crises, seu quadro clínico era estável. No prontuário médico do Bispo do Rosário, estava descrito que o paciente realizava trabalhos internos no Núcleo Ulisses Viana, ressaltando, contudo, que este contato se dava de forma bastante superficial com a realidade.

A arte produzida por Bispo vinha de seu inconsciente, sem qualquer intervenção médica ou terapêutica. Convidado a participar das oficinas terapêuticas, a resposta era sempre a mesma, NÃO. A matéria prima de suas obras eram doações de visitantes e pacientes, objetos do cotidiano da Colônia Juliano Moreira. As primeiras linhas que usou para bordar foram extraídas dos uniformes e lençóis desfiados.

“Ao longo de décadas, Bipo acumularia mais de 800 peças de um quebra-cabeça apocalíptico. A cama de ferro coberta por um véu branco e fitas coloridas, dedicada a Rosângela, não seria mais palco para Romeu e Julieta. Com o tempo ele passou a se referir à obra como a nave que o transportaria ao céu. “(Hidalgo, 2011 p. 170)

## **2.5 A arte produzida na Colônia é apresentada ao mundo**

Para alegria da terapeuta Laura, a década de 1980 não foi apenas a década em que conseguiu seu reconhecimento profissional, ela foi também a década em que os artistas da Colônia teriam sua arte apresentada ao mundo.

A arte de Bispo do Rosário e de outros artistas ultrapassavam finalmente as barreiras do manicômio. Mas, para Bispo nada do que ele havia produzido poderia ser considerado arte, tudo era produto de uma imposição divina. No documentário *O prisioneiro da passagem*, Arthur descreveu como se dava sua relação com o divino:

“- É sentado no trono, tudo azul, diz só: Jesus Filho, tem que executar no seu canto, aí embaixo, faça isso e isso. Eu nem falo nada, tenho que executar isso tudo (...) Se eu desobedecer, ele me pega, me enrola lá em cima, em sonho assim, eu caio no chão. Ele me

suspende, eu fico controlando, eu vou ficando torto. Qualquer coisa, me pega em sonho e me faz de bola, bola, bola...” (Bispo do Rosário, ex-paciente)

Os estandartes bordados com tanto detalhe, revelavam vestígios da infância do Bispo, de sua carreira militar, nome de pacientes que conhecerá na Colônia e de membros da família Leoni também eram encontrados.

“Meu pai contava uma história que até esse barco tem na exposição dele. Esse barco tinha vários nomes nele, ele (Bispo) foi marinheiro aí na cabeça dele ele retratou aquele momento no barco e todos os tripulantes ele botou o nome. Um belo dia um parente de um paciente, não sei se era pai, tio, chegou e ele olhou pro barco e ficou achando interessante. Ele (Bispo) virou pro moço e deu o nome dele. O cara ficou impressionado. Quando ele (Bispo) falou quem ele era, que ele começou a retratar junto com ele aquela viagem, ele (visitante) estava naquele barco, o nome dele estava ali. Então, meu pai dizia que aquilo foi emocionante.” (Cristina, filha de ex-funcionários, 47 anos)

Já as obras de Camila expressavam seus anseios e desejos. Com traços marcantes e quadros cada vez mais coloridos ela reproduzia seu próprio mundo.

“Consideradas arte, ou entendidas como sintomas da loucura, as criações dos loucos extrapolaram progressivamente o território dos hospícios e, com o tempo, ganharam os espaços consagrados do mundo da arte.” (Borges, pg.189, 2010)

No ano de 1982, o museu da Colônia, antes nomeado como Museu Egas Moniz, após ter passado por reformas, foi reaberto e merecidamente renomeado com o nome de Museu Nise da Silveira<sup>61</sup>. Este espaço serviria como uma vitrine de toda arte produzida pelos pacientes da Colônia Juliano Moreira.

---

<sup>61</sup> Quando fora criado esse museu no ano de 1952, o médico Egas Moniz era considerado um dos grandes nomes da psiquiatria. Este foi o criador de um dos mais perversos tratamentos existentes - a lobotomia. O tratamento era indicado aos mais agressivos e previa a destruição da substância branca dos lobos temporais do cérebro, provocando no paciente uma alteração de sua personalidade. Para Moniz, as secções nos lobos frontais pouco gerava efeitos colaterais e impacto na vida desses pacientes. Felizmente em 1955, a lobotomia é extinta no Brasil.

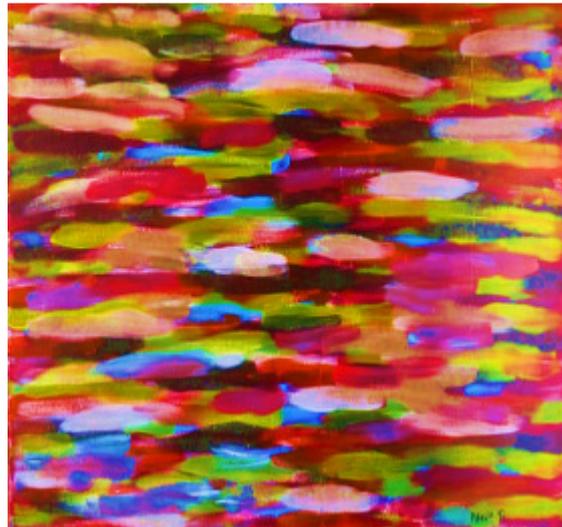
No mesmo ano, depois de muitas tentativas sem sucesso, Bispo foi convencido que as suas obras deveriam ganhar o mundo. Claro que essa concessão foi parcial. Bispo liberava apenas algumas de suas obras, aquelas que ele dizia “ter um entendimento”. O Manto da Apresentação, era uma das obras que ele jamais permitiu expor e hoje é uma das mais enaltecidas peças de seu acervo. E foi assim, que em agosto de 1982, no Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro (MAM) com a exposição intitulada “À margem da vida reuniu” que apresentou a todos o seu mundo, a sua vida, e a sua história.

“Arthur Bispo distingue-se dos artistas do Engenho de Dentro por atuar no campo tridimensional. Ele não produz imagens desenhadas ou pintadas. E, mesmo tendo algumas figuras de animais, nunca foi um escultor. O que ele sempre fez foram objetos. E textos. Nesse sentido, pode-se dizer que os artistas do Engenho de Dentro estão para o impressionismo, o cubismo, o expressionismo e para a arte abstrata assim como Arthur Bispo está para a *pop art*, o novo realismo, as tendências arqueológicas, a nova escultura e até parte a arte conceitual. Se os primeiros são modernos, Bispo é pós-moderno.” (Frederico Moraes, curador e organizador da mostra na Escola de Artes Visuais do Parque Lage)

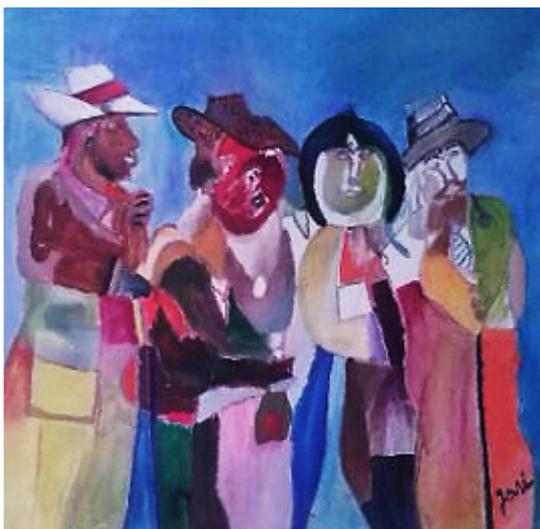
### **Registro fotográfico (obras produzidas por artistas da Colônia Juliano Moreira):**



**Figura 28-Paciente da CJM pintando um de seus quadros. Fonte: Jornal O Globo, 2012**



**Figura 29-Obra produzida por uma das internas da CJM. Fonte: Acervo do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea**



**Figura 30-** Obra produzida por um dos internados da CJM. Fonte: Acervo do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea



**Figura 31-** Obra produzida por um dos internados da CJM. Fonte: Jornal o Globo, 2012



**Figura 32-** Obra de arte- Cama de Romeu e Julieta por Bispo do Rosário. Fonte: Acervo do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea



**Figura 33-** Obra de arte- Asdrubal de Moraes por Bispo do Rosário. Lembranças da época de Marinha. Fonte: Acervo do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea



**Figura 34- Obra de arte- Atenção: Veneno. 101 tiras de panos com nº e palavras costuradas sob suporte de madeira. Fonte: Acervo do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea**



**Figura 35-Manto da apresentação por Bispo do Rosário. Fonte: Acervo do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea**



**Figura 36- "Assemblages" de canecas. Elementos da rotina ganham novo sentido e viram arte, por Bispo do Rosário. Fonte: Hidalgo.**



**Figura 37- "Assemblages" de colheres e garfos. Elementos da rotina ganham novo sentido e viram arte, por Bispo do Rosário. Fonte: Hidalgo.**



# **CAPÍTULO III**

## **O SENTIMENTO DE**

### **PERTENCIMENTO**

Nesse capítulo, através da narrativa da história de vida de três pacientes da Colônia será trabalhado o sentimento de pertença à categoria de “interno”.

“O sentimento de pertença à categoria de “interno” parece advir de condições de seguridade social que englobam benefícios, facilidades e para alguns, remuneração, mas também domínio de muitas possibilidades de vida social entre iguais e diferentes.” (Cavaliere e Costa, 2011, p. 21)

Para alguns, o sentimento de pertencimento significou a sua existência. Já outros, não conseguiram se adaptar a esta nova realidade, à essa nova vida. Fato este que os levou a cessar suas próprias vidas.

### 3.1 O mundo de Alice

Em 30 de outubro de 1946, Juracy, paciente do Núcleo Teixeira Brandão, dava luz a uma linda menina<sup>62</sup>.

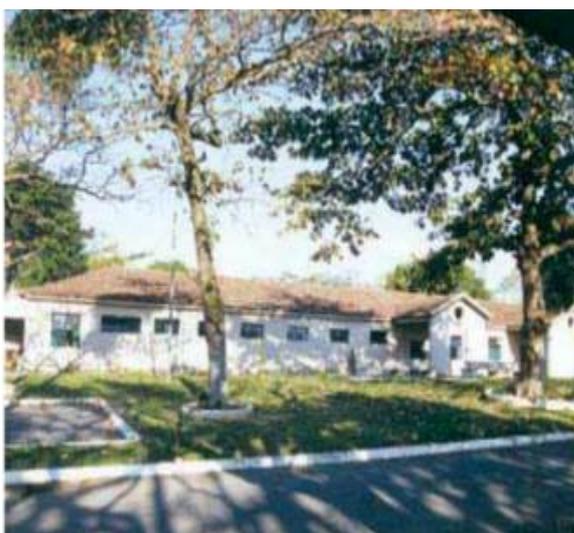


Figura 38- Pavilhão do Núcleo Teixeira Brandão<sup>63</sup>



Figura 39- Sessão de enfermaria do Núcleo Teixeira Brandão<sup>64</sup>

<sup>62</sup> O Núcleo Teixeira Brandão (NTB) era uma unidade feminina composta de grandes edificações conjugadas- sede administrativa, pavilhão, ginásio e seções de enfermaria.

<sup>63</sup> Disponível em:  
< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>  
Acesso em abril, 2014.

<sup>64</sup> Disponível em:  
< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>  
Acesso em março, 2014.

Perguntada sobre qual o nome daria aquela criança, Juracy respondeu sem pestanejar:

- Alice, minha menina será Alice.

Pouco tempo depois, assim como acontecia com outras muitas crianças que nasciam na Colônia, Alice foi levada para a pediatria do Hospital Pedro II<sup>65</sup>. Por lá ficou até seus quatro anos.

### **De volta pra casa**

No ano de 1950, Alice atravessava de volta os portões da Colônia Juliano Moreira. Sua mãe já havia falecido e seu pai nunca soube quem era. Quanto aos outros familiares, quando souberam de seu nascimento não expressaram qualquer desejo em procurá-la. Levada de volta para a Colônia, ela tinha no Pavilhão Ulisses Pernambucano seu novo lar.

Descrita pelas guardas da unidade como uma menina doce, e bastante tranquila, Alice assim como sua mãe também fora diagnosticada com transtornos mentais, mas diferente de sua genitora, suas crises eram raras.

“A Alicinha nunca fez mal a ninguém não. Foi sempre uma menina boa. A Alice sempre foi tranquila mesmo.” (Mariazinha, 84 anos, filha de ex-funcionários e também ex-funcionária da CJM)

O seu jeito calado e calmo se tornou uma tática de sobrevivência, com um bom comportamento ela conseguia escapar das brigas com as meninas mais fortes e também se privar das sessões de eletrochoque. Para Certeau (1998), a tática pode significar a maior arte do fraco.

“As forças são distribuídas, não se pode correr o risco de fingir com elas. O que pode se acha amarrado à sua visibilidade. Ao contrário, a astúcia é possível ao fraco, e muitas vezes apenas ela, como “último recurso.” (Certeau, 1998, p. 101)

---

<sup>65</sup> Na década de 40, consolida-se o Hospital de Neuropsiquiatria Infantil. A criação de um hospital infantil, no Engenho de Dentro, só irá acontecer a partir da transferência de crianças e de adolescentes do Pavilhão Bourneville da Praia Vermelha, em 1942, para a Colônia do Engenho de Dentro, quando será inaugurado o Hospital de Neuropsiquiatria do Engenho de Dentro.” (Bentes, 1999, *apud* Magalhães, 1998:22)

Alice crescia e logo se tornava adolescente. Com a tia Laura aprendeu a assinar seu nome e fazer alguns trabalhos manuais. Tímida por demais, só se soltava nos dias de festa na Colônia. Ela contava os dias para a chegada do carnaval, mas, a festa que ela mais aguardava era a festa junina. Não só pela variedade de pratos típicos, mas principalmente pela quadrilha junina. O velho uniforme era deixado de lado e chegado o dia lá ia Alice com seu vestido rodado e suas tranças rumo ao pavilhão Adib Jabour.

### **O amor mora ao lado**

Alice desde criança tinha como sonho casar e ter filhos. Ela sonhava com a chegada do príncipe que iria levá-la para viver em seu castelo. Mas, diferente do mundo de faz de conta, o seu futuro companheiro estava bem mais próximo do que imaginava. Contudo, sua morada, o Pavilhão Adib Jabour, nada parecia com um castelo.

Certa vez, Alice avistou de longe um menino vistoso que logo despertou sua atenção. O problema é que não só Alice, mas outras meninas se encantaram com a beleza do rapaz. Alice conhecida por sua doçura e voz calma, deixou a timidez de lado e naquele dia tratou logo de assegurar seu par na dança. Só que ela não esperava que a menina mais “espoleta” do Pavilhão Ulisses Viana tivesse o mesmo plano. Dolores era quatro anos mais nova que Alice mas já superava a tempos sua altura. Truculenta, sempre se desentendia com outras internas do Pavilhão. Já havia perdido a conta de quantas vezes havia passado por sessões de eletrochoque, seja por xingamentos, ou por agressões as demais internas. Apesar de todo o histórico de Dolores, Alice pouco se importou e tratou de lhe comunicar:

“Você não vai dançar com ele droga nenhuma. Quem vai dançar com ele sou eu tá. Eu corto logo sua graça e sua asa.” (Alice, 68 anos, ex-paciente)

E foi assim, em meio a um pedido de dança, que Alice conheceria seu grande amor. Mas, as coisas não foram tão fáceis assim para esse casal. Como o namoro era expressamente proibido, tudo começou por meio de uma

amizade. Os encontros só eram possíveis graças as festas nos Pavilhões Adib Jabour e Ulisses Pernambucano, conhecido como “Faixa Azul”. A proibição não impediu que Alice e José se apaixonassem, resistindo às regras, eles de forma “clandestina” viviam uma história de amor.

“Foi assim, a Alice começou a se aproximar de mim, começava a dançar comigo. Até que um dia me disse: – Aí o José eu gostei muito de você. Ai foi aquela amizade, toda vez que tinha festa no Pavilhão dela, eles me levavam pra lá, pra festa dela no Faixa Azul. E quando tinha festa no Adib ela vinha pra festa no meu pavilhão. Foi aí que eu fui conhecendo mais a Alice. Aí começamos a namorar.” (José, ex-paciente, 65 anos)

Depois de algumas tentativas frustradas Ao ser entrevistada, Alice confessou ter tido outros namoricos antes de José, mas, segundo ela, não foram importantes.

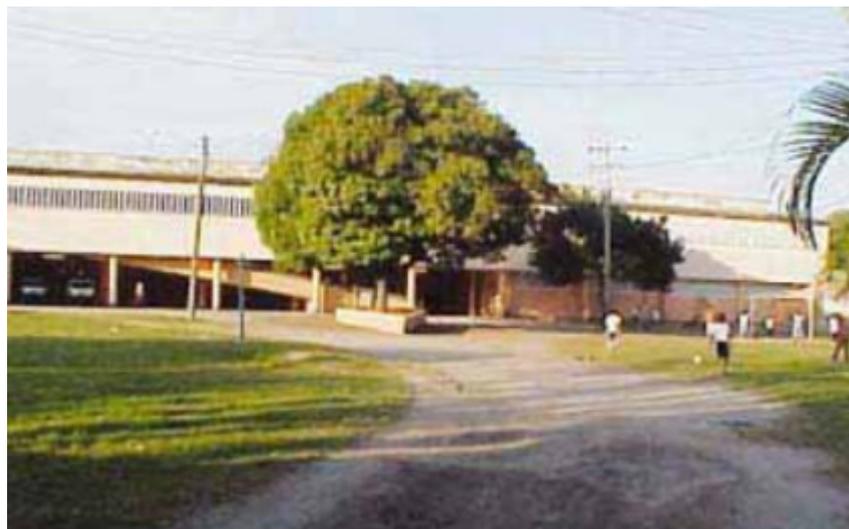
“Ih, não dava certo não de jeito nenhum. Não deu mesmo. Aí eu parti pra ele. A única história que deu certo pra mim foi só ele”. (Alice, 68 anos, ex-paciente)

### **3.2 Todos os caminhos o levaram à Colônia**

José, assim como Alice, chegou à Colônia ainda menino. Diferente de Alice que só conheceu a pediatria do Hospital Pedro II, antes de chegar à esta instituição o menino percorreu diferentes orfanatos.

Em 07 de abril de 1949, Glória dava à luz a José. Pouco depois, ela viria a falecer. Sem saber o que levou ao falecimento de sua mãe e o paradeiro do seu pai, as únicas lembranças dos primeiros anos de vida de José foram as passagens por diferentes orfanatos do Rio de Janeiro. Dentre eles a Casa São João Batista da Lagoa, localizada no endereço Rua Henrique Novaes, n.º 145, Botafogo.

Diagnosticado com transtornos mentais, José foi transferido para a pediatria do Hospital Pedro II. Após ser avaliado pela junta médica foi levado, aos 10 anos de idade, para a Colônia Juliano Moreira. Ao chegar à Colônia foi alojado no Pavilhão Adib Jabour.



**Figura 40- Antigo Pavilhão Adib Jabour. Atualmente abriga a Escola Municipal Juliano Moreira<sup>66</sup>**

Inconformado com a sua internação, José só pensava em como sair dali. De poucas palavras, preferia se isolar pelos cantos do pavilhão. Todo o tempo que ficará nesse Pavilhão, fizera apenas um amigo, o Paulinho.

Paulinho, era fruto de um relacionamento entre um funcionário e uma interna da Colônia, assim como José, também era de poucos amigos. Calado, encontrou no amigo um irmão que nunca teve.

## **O atravessar dos portões parte I**

### **O orfanato tenebroso**

Certa vez, ambos foram transferidos para um orfanato nas imediações da Avenida Brasil. Mas, devido aos maus tratos acometidos nessa instituição, eles foram levados de volta à Colônia Juliano Moreira.

“Lá no Jabour tentaram botar eu e você (Paulinho) em um outro lugar, só que eu e ele não tava adaptando lá. Lá não era um hospital, era um orfanato. Ficava na Av. Brasil, lá eles maltratavam a gente. Não tratavam a gente como gente. Ai a gente pediu pra voltar, a Assistência Social voltou com a gente pra Colônia.” (José, ex-paciente, 65 anos)

---

<sup>66</sup> Disponível em:

< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>

Acesso em março, 2014.

## O atravessar dos portões parte II

### A fuga

De volta à Colônia, José não tirava da cabeça a ideia de fugir dali. Resistente às normas daquela instituição, José buscava estratégias para sair dali. Sua rede de apoio se limitava à Paulinho. Temendo futuras punições, Paulinha recusava participar do plano de fuga elaborado por José. Ao contrário do amigo, Paulinho já havia passado por sessões de eletrochoque e a lembrança da dor e do medo, impedia que Paulinho tentasse fugir com José.

Depois de algumas tentativas frustradas, José conseguiu ultrapassar os muros da Colônia. Só que dessa vez, fora dos muros da Colônia ele não podia contar com o cuidado do amigo fiel amigo.

Vivendo nos tempos da ditadura, sem ter à quem procurar e sem destino, só restou ao menino José às ruas do Rio de Janeiro como casa. Para garantir seu sustento ele adotou variadas táticas de sobrevivência. De dia lavava carros em troca de algumas moedas e engraxava sapatos pelas ruas do Centro da cidade do Rio de Janeiro. Ao cair da noite, ele se juntava a um grupo de moradores de rua, em busca de proteção. As crianças e adolescentes que viviam nas ruas não eram isentas da perseguição e violência cometida pela ditadura.

A publicação “Direito à Memória e à Verdade: Histórias de meninas e meninos marcados pela ditadura” deixa evidente a perseguição e a violência sofrida pelas crianças moradoras de rua, retratada também no filme “Pixote, A lei do Mais Fraco”.<sup>67</sup>

“ O filme *Pixote, a Lei do Mais Fraco*, de Hector Babenco, em 1980, colocou a questão no centro do debate político-cultural da época, chamando a atenção para a situação da infância pobre brasileira, condenada ao confinamento em reformatórios degradantes e à perseguição nas ruas”. (Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2009, p. 7)

---

<sup>67</sup> Publicado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, no ano de 2009.

Quando via o “carro preto” ele danava a correr pelas vielas do centro do Rio<sup>68</sup>. Mas, certa vez, o homem do “carro preto” conseguiu finalmente lhe alcançar e após identificado como interno da Colônia, José voltou para o Pavilhão Adib Jabour.

### **O voltar à Colônia**

De volta à Colônia, seu retorno confortava o amigo Paulinho. Sem saber do paradeiro do amigo e seu estado de saúde, Paulinho rezava todos os dias pelo aparecimento do amigo. E não é que alguém ouviu as suas preces. Quando ele menos esperava, via entrando pelo portão do Jabour seu amigo José.

Por mais que houvesse passado por diferentes instituições antes de chegar à Colônia, José havia enfrentado a fome e variadas formas de violência. Mas, nada comparado ao que viveu nas ruas do Rio. Sem ter um teto para dormir, ele dormia onde dava. O dinheiro que ganhava na rua mal dava para se alimentar. Por mais que buscasse estratégias de sobrevivência, viver na rua era sem dúvida o pior lugar que já vivera.

Após ter passado essa temporada fora da Colônia, o desejo de fugir ia desaparecendo. Aos poucos José construía sua rede de sociabilidade. Já se permitia conversar com outros pacientes e com as guardas do Jabour construía uma relação fraternal que nunca havia tido, já que tão novo havia se tornado órfão. De todas as pessoas daquele pavilhão, o que mais tinha apresso era por Paulinho, esse era o irmão que a Colônia lhe deu. Amigos inseparáveis, eles cresciam juntos e logo se tornavam adolescentes.

### **A descoberta do sexo**

Junto com a adolescência, afloravam também os hormônios. José e Paulinho pouco compreendiam as mudanças em seus corpos. A sexualidade era um tabu entre funcionários e pacientes. Para Brito e Oliveira (2009), o portador de doença mental tem de através da verbalização expressar sua

---

<sup>68</sup> Carro preto era o nome popular dos camburões que tiravam das ruas os indigentes, os malandros e perturbadores da ordem pública.

sexualidade, já que a prática sexual é em todas as suas instâncias negligenciada pela instituição.

Se um simples beijo era repreendido pela instituição psiquiátrica, o ato sexual era expressamente proibido. Aos que se atreviam a desobedecer o regimento, eram punidos com diárias em quartos-fortes chegando até a sessões de eletrochoque em suas genitálias.

Brito e Oliveira (2004 *apud* Miranda e Furegato, 2009) defendem que essa proibição pode se dar pelo fato de que a instituição tem a imagem corporal daquele paciente, como um corpo despojado de beleza e de vigor físico. Negando à este a visão de um sujeito sexualmente desejável e com desejos.

Oposto à imagem corporal atribuída pela instituição, José se destacava por sua beleza. Não é à toa, que chegou até fazer com que Alice enfrentasse a paciente mais temida no Pavilhão Ulisses Pernambucano, para tê-lo como seu par na festa junina.

### **A redução do papel do setor público e o aumento da participação do setor privado**

O final da década de 1960, com a justificativa de enfrentamento da falta de uma estrutura hospitalar pública capaz de atender à crescente demanda de beneficiários, o governo iniciava a privatização dos serviços de saúde.

No que tange a atenção à saúde no governo militar Menezes (2012, p. 44) enfatizou-se o privilégio dado a um modelo regido pelo seguimento médico empresarial.

As classes altas buscavam clínicas particulares que apresentavam melhores condições de tratamento, enquanto que os pacientes desafortunados Alice, José e Paulinho viam e viviam o sucateamento da Colônia.

## **A nova direção permitia uma nova direção**

No começo da década de 1970 a Colônia passava por mudanças, com a mudança da direção da instituição psiquiátrica, a atual gestão produzia um estudo sobre as condições da Colônia, registrava-se que cada Núcleo seguia a sua maneira o tratamento dos doentes. Era registrado um alto número de mortes de pacientes, os prontuários médicos eram perdidos e por vezes nunca mais achados<sup>69</sup>. Os pavilhões necessitavam de reformas, as más condições higiênicas permitiam a proliferação de ratos e baratas circulavam livremente pelos corredores e as cozinhas dos pavilhões.<sup>70</sup> O número de funcionários eram insuficientes, já que desde a década de 1950 não se realizavam mais concursos.

Buscando a melhoria dos serviços da Colônia, a nova gestão reorganizou o funcionamento de alguns serviços. Algumas oficinas foram transferidas para o prédio Mario Pinot. O setor de “Manutenção e reparos” realizou uma força tarefa para realizar as melhorias de alguns pavilhões.

A direção criou a Coordenação Médico-Assistencial, a partir dali todos os pacientes que entrassem ou saíssem da Colônia passariam por uma triagem composta por uma assistente social e uma psicóloga.

A Colônia apresentava um contingente de pacientes que já apresentavam condições de receber alta a tempos, dentre esses estava José. Com o quadro de saúde estável, ele e outros pacientes ganharam a liberação para trabalhar fora da Colônia com o direito trabalhista assegurado.

---

<sup>69</sup> Para Menezes (2012), o elevado número de óbitos era contabilizado pelo número de mortes dos pacientes somado pelo número de pacientes que fugiam e não mais retornavam à Colônia, sem saber que fim havia levado suas vidas, esses eram contabilizados na listagem de óbitos.

<sup>70</sup> O documento elaborado pela direção da Colônia ressaltava a infestação de ratos, já que “mesmo com o uso de raticida não se consegue eliminá-los”, o que fazia com que eles acabassem “danificando gêneros alimentícios”, especialmente “na despensa” do pavilhão Sampaio Corrêa (Dinsam, 1973, cx.535).

## **O atravessar dos portões parte III**

### **A oportunidade de trabalho**

Com um quadro de saúde estável, José recebeu a oportunidade de emprego que lhe exigiria deixar a Colônia Juliano Moreira. Mas, como deixar o amigo Paulinho e sua namorada Alice? O convite era bem claro, apenas José poderia sair da Colônia.

Alguns pacientes da Colônia já realizavam atividades de trabalho dentro da Colônia, esses eram divididos por etapas 01,02 e 03. Alice por exemplo, estava empregada na cantina da Colônia e lá se enquadrava na etapa 03. A oportunidade de trabalhar fora da Colônia era uma exceção, já que isso representava o afrouxamento da política de isolamento.

“O paciente se trabalhasse mal era etapa 01, era pouco dinheiro, já a etapa 03 era bem melhor o salário.” (José, ex-paciente, 65 anos)

Os primeiros anos de José na Colônia foram difíceis, o desejo de fuga era constante. Aos poucos, as práticas cotidianas lhe permitiram construir redes sociais, ali ele fizera amigos, encontrou um amor. O passar dos anos permitiu que se construísse uma identidade coletiva e uma noção de pertencimento a aquele lugar. A ideia de sair dali não fazia mais tanto sentido. Se pudesse ao menor levar seu amigo/irmão e seu amor com ele. Mas, ele sabia da grande oportunidade que lhe esperava e assim decidiu partir, mas dessa vez não através da fuga, ele saía da Colônia pelo portão principal com o consentimento da direção da instituição psiquiátrica.

Com muito pesar, José deixava a Colônia com a promessa de um dia buscar seu grande amor e seu amigo para viver com ele. Empregado pelo Clube Militar da Gávea, iniciou seu trabalho na função de servente. Dedicado ao trabalho, José não se atrasava um dia sequer, logo veio a promoção e o cargo de porteiro.

Quando a saudade apertava e lhe era permitido, José voltava à Colônia para visitar seu amigo e encontrar Alice às escondidas. A vida de José transcorria bem, até que chegou a notícia que Alice não estava nada bem de saúde.

### 3.3 A vida fora dos muros da Colônia Juliano Moreira

Já adulta, Alice havia deixado o Pavilhão Ulisses Pernambucano. Ela residia no Centro de Reabilitação Integrada (CRIS). Lá, participava das oficinas terapêuticas e havia conseguido um emprego na Cantina da Colônia.

“A Alice na época que ficou no CRIS frequentava umas oficinas. Fazia também tapete, quadro, costura. Quem dava era a Fatima, funcionária da Colônia, ela era responsável pela Cana da Índia, ela ensinava as meninas a fazer trabalho. Tinha ela e a Silvia. Na minha parte eu não tinha isso, porque eu tava trabalhando com os militares e morando fora”. (José, ex-paciente, 65 anos)

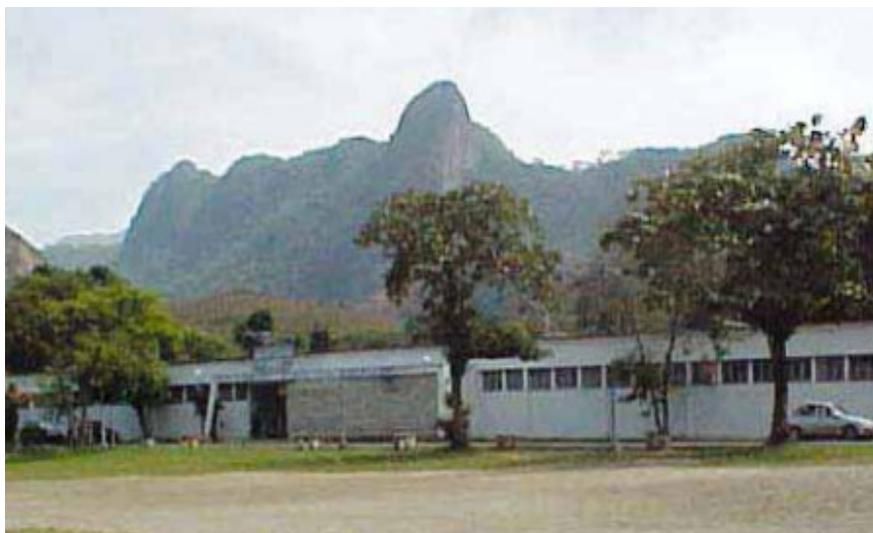


Figura 41- Centro de Reabilitação Integrada (CRIS)<sup>71</sup>

A vida de Alice corria na medida do possível bem. Empregada e ainda com um rendimento extra, proveniente dos produtos produzidos nas oficinas e

---

<sup>71</sup> Disponível em:  
< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)>  
Acesso em março, 2014.

comercializados na Colônia, ela juntava todos seus rendimentos com a esperança de um dia seu príncipe encantasse voltasse para busca-la.

### **O adoecimento de Alice**

Certa noite, após passar por um grande trauma, ela perdeu a vontade de viver. O progresso de seu tratamento, retrocedeu por completo. Alice em prantos, permanecia acamada por muitos dias. Sofrendo em silêncio a única pessoa que desejava ver era José. Para Alice, José representava sua maior proteção e agora distante, ela se sentia cada vez mais fraca e sem forças para continuar a vida.

### **Como nos sonhos de infância: O príncipe salva a princesa**

Notificado sobre o ocorrido, José não pensou duas vezes e foi de encontro à Alice. Vendo o estado em que encontrava a amada, ele se encheu de coragem e foi direto ao prédio da administração da Colônia Juliano Moreira. Ao chegar lá, pediu para falar com o diretor da instituição psiquiátrica. Depois de muito esperar, ele relatou ao então diretor o que se sucedia com Alice. De fato, o relacionamento entre pacientes permanecia ainda vetado, mas, devido ao bom comportamento de ambos, fato este que levou até a saída de José para um trabalho fora dos muros da Colônia, o casal conseguiu o afrouxamento das regras e o namoro passou a ser aceito pela instituição.

Preocupado com o estado de saúde de Alice, José solicitou à direção da Colônia a autorização para levá-la para residir com ele. Após avaliação médica e entendendo que esta união poderia ser benéfica à recuperação de Alice, foi autorizada sua saída com a condição que as Forças Armadas permitissem a permanência de Alice junto à José. Autorização concedida, José conseguia cumprir uma parte do que havia prometido, levou junto dele sua amada Alice.

“Sim deram alta dela, eu tenho esse documento guardado até hoje, deram alta dela, disseram assim: - José você será o responsável por ela. Aí dali eu levei a Alice comigo.” (José, ex-paciente, 65 anos)

Com o compromisso de levar Alice às consultas ambulatoriais, ele conseguiu junto às Forças Armadas sua transferência para um Clube Militar mais próximo da Colônia.

Alice via seu sonho de menina se realizar. Como nos sonhos, o príncipe veio salvá-la de sua depressão profunda e levá-la para viver em seu castelo.

### **A vida extra-muros**

Diferente dos castelos que via nos livros infantis, sua nova casa era de poucos cômodos e móveis. Localizada aos fundos do Clube Militar da Estrada Pau-Ferro em Jacarepaguá.

Em seu primeiro dia fora dos muros da Colônia, Alice pediu que José a levasse à uma loja de roupas femininas. Por anos, Alice vivera com um velho uniforme azul e com uma botina surrada. Vestimentas diferentes só eram usadas em dias de festa. Com três vestidos, já um pouco puídos, em sua mala, ela desejava agora se vestir como as outras mulheres que via nas ruas. Com as economias guardadas ela comprou alguns vestidos e calçados. Para alguns, isso poderia não ter sentido ou significado algum, mas, para Alice isso significava muito. Pela primeira vez ela se via apenas como Alice e não mais como Alice, a interna da Colônia Juliano Moreira. Apesar das novas roupas, o pertencimento à categoria de “interna da Colônia Juliano Moreira” jamais deixaria de existir.

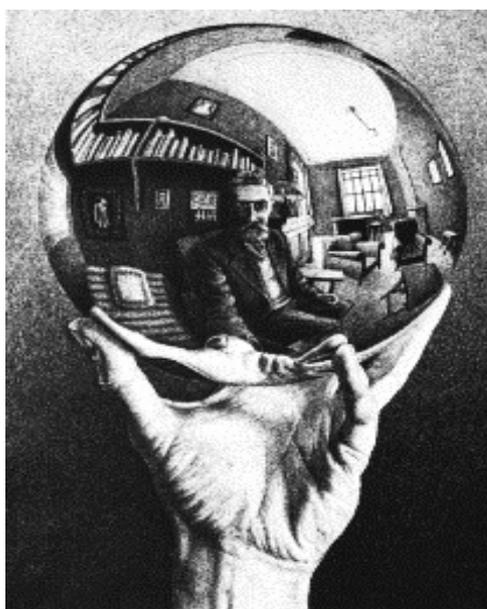
Fora da Colônia, José e Alice reproduziam uma vida semelhante a de grande parte dos casais da década de 70. Enquanto José trabalhava, Alice ficava responsável por cuidar dos afazeres domésticos. Sem poder ter filhos, ela usava o tempo em que estava sozinha para bordar e tricotar. O que era produzido era levado para o CRIS para que a Tia Fátima vendesse. Com o pouco que recebia Alice ajudava nas despesas de casa.

## **O pertencimento à categoria de interna da Colônia nunca deixaria de existir...**

Alice carregava consigo todas as formas de exclusão que poderia existir: negra, mulher, pobre, sem escolaridade e o estigma da loucura dificultavam sua inserção nas redes sociais existentes do lado “de fora”.

As mulheres de outros funcionários, pobres como ela, não demonstravam interesse em estreitar os laços com Alice. Algumas tinham medo, outras, preconceito. Por mais que Alice, houvesse deixado os muros da Colônia, permanecia, embora que invisível, uma barreira simbólica entre Alice e as demais esposas.

Ela apesar de tentar viver uma rotina igual as outras, permanecia estigmatizada pela loucura. Por mais que estivesse fora da Colônia, de certo, Alice nunca havia estado tão dentro daquela instituição. Assim como retratado pelo artista holandês Maurits Cornelis Escher em suas obras, o espaço físico para Alice, apresentava dimensões visuais dúbias. Por mais que tentasse se desvincular da imagem de interna, Alice permanecia sendo vista do lado de fora, como a paciente da Colônia Juliano Moreira.



**Figura 42- Uma das obras de obras de Maurits Cornelis Escher, artista reconhecido pela criação de imagens mágicas, verdadeiros quebra-cabeças visuais, que exploram espaço, tempo e perspectiva de maneira inusitada.**

A rede de cuidado de Alice do lado “de fora” se resumia a figura de José. Por mais que buscasse encontrar táticas de sobrevivência fora da Colônia, Alice não conseguia se adentrar as redes de sociabilidade existentes no espaço em que vivia agora.

Quando perguntada sobre os laços afetivos construídos ao longo de sua internação, e do tempo que morou fora da Colônia, Alice se recorda com carinho do amigo Paulinho e das tias Laura e Mariazinha<sup>72</sup>. No tempo que viveu fora da Colônia, Alice tentou contato com seus familiares, mas, esses não demonstraram interesse em manter contato com o casal. Para Cavaliere (2013), as lembranças do isolamento surgem rompendo fronteiras, mas, mesmo assim, a memória seleciona e, por ser seletiva, existem em nossas lembranças espaços de “não ditos” que não são estanques e se deslocam permanentemente, conforme encontre escuta, punição ou medo de se expor a algum mal-entendido. (Pollak, 1989).

### **3.4 A luta pela transformação da assistência psiquiátrica**

Enquanto, Alice e José seguiam suas vidas fora dos portões da Colônia, a Colônia Juliano Moreira passava por importantes transformações. A política de isolamento havia sendo questionada tanto no âmbito internacional, como nacional.

Fora do país, através da experiência do desmonte do hospital psiquiátrico de Trieste, realizado por Basaglia em 1971, discutia-se um novo olhar sobre a loucura e novas alternativas de tratamento<sup>73</sup>. Para Passos (2011,

---

<sup>72</sup> Paulinho ainda hoje visita regularmente seus amigos Alice e José. Tanto que no dia em que realizei a entrevista com o casal, Paulinho estava passando uns dias na casa dos amigos. Já as guardas Laura e Mariazinha também são lembradas com muito carinho, tanto que quando perguntei quais funcionários poderia estar entrevistando em minha pesquisa, esses dois nomes foram os primeiros a serem citados por Alice.

<sup>73</sup> Na Itália, na Itália, desde a década de 60, já iniciava a formação do movimento de Psiquiatria Democrática, tendo como experiência o desmonte do hospital psiquiátrico da cidade de Gorizia, organizado por Franco Basaglia e sua equipe. A proposta de intervenção de Basaglia era de recusar a instituição e de negar na prática seu caráter excludente: “agir no interior de uma instituição da violência nos remete à violência global de nosso sistema social – em última

**apud** Rotelli,1990) a proposta de Basaglia era de enxergar o sujeito e não simplesmente reduzi-lo à doença, repensando o lugar de doença, de forma a problematizar que lugar era esse reservado a ele e que condicionaria o sujeito há condições restritas.

“O caminho italiano busca sair do lugar reduzido para seguir a direção da complexidade, que só pode ser encontrada na desconstrução das instituições e na mudança do paradigma psiquiátrico. O tratar é re-significado tomando o caráter de cuidado: “Cuidar significa ocupar-se aqui e agora de fazer com que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do paciente e que ao mesmo tempo se transforme sua vida concreta cotidiana.” (Passos, 2011, **apud** Nicácio; 1989:100)

### O descaso à vida

No Brasil, o descaso e a forma como as instituições psiquiátricas tratavam seus pacientes passaram a se tornar público. Dentre as instituições denunciadas tinha o Colônia de Barbacena, localizado na cidade de Barbacena, em Minas Gerais.

“Pelo menos 60 mil morreram entre os muros do Colônia. Em sua maioria, haviam sido internados à força. Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava ou que se tornara incômoda para alguém com mais poder. (...) Os pacientes do Colônia às vezes comiam ratos, bebiam água do esgoto ou urina, dormiam sobre capim. (...) Alguns morriam de frio, fome e doença. Morriam também de choque.” (Arbex, 2013)

A Colônia Juliano Moreira foi acusada também de maus tratos. Seus pacientes carregavam consigo ao longo da vida as marcas físicas e psicológicas deixadas pelos tratamentos tortuosos usados na Colônia.

“Veio uma vez pra aqui um doente agitado que não havia ninguém que segurasse ele. Ai um dia trouxeram ele pra fazer esse negócio de lobotomia. Botaram um fechecler na cabeça dele e depois disso ele ficou meio abobalhado e foi ajudar no clube. Ele ficou abobalhado, mas não fazia mal a ninguém.” (Mariazinha, 84 anos, filha de ex-funcionários e também ex-funcionária da CJM)

---

instância, a lógica que a Psiquiatria propõe é a mesma lógica de opressão e violência presentes na vida cotidiana.” (Passos, **apud** Nicácio; 1989, pg.93)

## **CJM X Colônia de Barbacena**

A Colônia Juliano Moreira, quando comparada à colônia de Barbacena, de fato, apresentava condições melhores para se viver. Longe de mim, afirmar que ali era um “paraíso”. Assim como em outras instituições, a Colônia também foi adepta aos tratamentos tortuosos, como o uso de eletrochoque e lobotomia.

Assim como em Barbacena, também adotou-se a praxiterapia como tratamento, mas, o que contribuiu para a Colônia Juliano Moreira representar um local “melhor” para os pacientes viverem foi a adoção do tratamento hetero-familiar, que incidiu em transformar aquele espaço onde funcionava a Colônia Juliano Moreira em um pequeno lugarejo. Ao lado dos pavilhões podia se ver casas iguais as outras vistas em bairros da periferia do Rio de Janeiro, assim como escola, igreja, clube, campos de futebol.

Os internos da Colônia Juliano Moreira, tinham acesso na medida do possível, a atividades de lazer. Seja através do futebol, das oficinas terapêuticas ou das sessões de cinema. Mas, apesar da existência desses equipamentos e da aparente “normalidade” a Colônia Juliano Moreira era sim uma instituição psiquiátrica e lá por mais que houvesse um discurso de “máxima liberdade” proporcionada pelo trabalho ao ar livre e pelo tratamento hetero-familiar, os pacientes eram submetidos a uma política de isolamento que incluía o uso de tratamentos desumanos.

### **O desmonte do modelo asilar**

De fato, o modelo asilar brasileiro chegava ao seu limite. Uma considerável parte dos funcionários da saúde lutavam pela reforma psiquiátrica brasileira. Para Amarante (1995) a gota d’água para dar início à essa reforma foi a crise da DINSAM, órgão do Ministério da Saúde, responsável pela formulação das políticas de saúde do subsetor saúde mental. No ano de 1978, profissionais do Centro Psiquiátrico Pedro II- CPPII; o Hospital Pinel; o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho e a Colônia Juliano Moreira declararam greve.

Para Passos (2011) outro fator que contribuiu para fortalecer o movimento da Reforma Psiquiátrica foram as visitas de Basaglia e Foucault nesse período em nosso país. Encabeçando debates sobre as relações de poder existente na relação psicológicos-psiquiátricos. Nesses encontros, discutiam-se outras formas de conhecimento, práticas e questionamentos sobre o objeto loucura e a luta pelos direitos dos loucos a espaços não unicamente médicos.



**Figura 43- Foucault em sua visita ao Brasil no ano de 1973.**  
Fonte: Livro *Holocausto Brasileiro*, 2013

Assim como Basaglia, tínhamos no Brasil um exemplo revolucionário no tratamento psiquiátrico. Com suas oficinas terapêuticas e seu curso de terapêutica ocupacional no Hospital Pedro II, Nise já revolucionava a tempos a medicina brasileira. Antes mesmo de se pensar na implementação dos Centro de Referência à Assistência Psicossocial (CAPS), a Dra. Nise já realiza um atendimento externato na Casa das Palmeiras<sup>74</sup>. Como uma metodologia de trabalho externato oferecia aos seus frequentadores tratamento terapêutico, oficinas de pintura, escultura, teatro, costura, de forma a prover subsídios para a reabilitação de seus pacientes. Esta iniciativa significou uma importante revolução na política de saúde mental existente no Brasil.

---

<sup>74</sup> A Casa das Palmeiras foi fundada pela Dra. Nise da Silveira em 1956, no bairro de Botafogo. Este espaço ainda permanece em funcionamento no mesmo endereço.

Apesar da importante contribuição da Dra. Nise da Silveira para a reformulação da psiquiatria brasileira, poucos autores em seus trabalhos acadêmicos remetem-se à ela. Estes, preferem buscar experiências e referências bibliográficas estrangeiras, como a do italiano Franco Basaglia. Um esquecimento algumas vezes intencional, assim como são esquecidos tantos outros personagens importantes para a nossa história. De fato, é uma verdadeira covardia reproduzir seu esquecimento. Justo ela, que tanto lutou pela vida dos “esquecidos pela sociedade” deve sempre ser lembrada como uma grande ativista na luta pela humanização da saúde.

### **3.5 A abertura dos portões da Colônia Juliano Moreira**

Na década de 1980, em consonância as mudanças acarretadas pela Reforma Psiquiátrica<sup>75</sup>, na Colônia Juliano Moreira eram extintos os procedimentos médicos desumanos - eletrochoque, as lobotomias e o abuso de neurolépticos- e novas internações de longa permanência. Alguns pavilhões da Colônia eram desativados. O pavilhão onde José e Paulinho passaram a infância e a adolescência já havia sido desativado algum tempo, enquanto que o Pavilhão Ulisses Pernambucano, que no final chegou a abrigar os meninos advindos do Jabour, teve decretado seu fechamento no início da década de 1980.

#### **Eu tô voltando pra casa de vez**

Junto com a notícia da abertura dos portões da Colônia, José recebeu a notícia que teria que deixar o Clube Militar. Sem ter nenhuma pessoa fora dos muros da Colônia a recorrer, o casal fez o processo inverso ao esperado. Enquanto profissionais lutavam pelo fim das longas internações e pela

---

<sup>75</sup> No final dos anos 1980, o Brasil passou por um o processo de redemocratização, onde as pressões dos movimentos sociais associadas à luta pelos direitos humanos levaram à construção da “Reforma Psiquiátrica”, que obteve sucesso na consolidação de uma nova Política de Saúde Mental que tem como principais características: a redução de leitos e o maior controle sobre os hospitais psiquiátricos; a criação de rede de serviços substitutivos; a aprovação de nova legislação em saúde mental – a Lei no. 10.216, de 6 de abril de 2001 – e a criação de dispositivos de apoio aos processos de desinstitucionalização, além da introdução da saúde mental na pauta de prioridades da educação permanente para o Sistema Único de Saúde (SUS).

ressocialização dos pacientes, José e Alice viam na Colônia sua casa, ali foram construídos laços afetivos e sua rede social.

De volta ao prédio da administração da Colônia Juliano Moreira, o pedido de José ao então diretor da instituição psiquiátrica, era a permissão para voltar a residir nas terras da Colônia, junto de Alice.

Por sorte, ele foi informado pelo então diretor, que o antigo Pavilhão Ulisses Pernambucano já desativado, estava sendo revertido para habitação de funcionários da Colônia. Como José e Alice já residiam sozinhos algum tempo, não havia necessidade que o casal ficasse abrigado em uma das residências terapêuticas.

“O Coronel disse que aquilo lá (Clube Militar) ia ser vendido e eu teria que voltar pra Colônia, não tinha mais aonde me botar. Aí fui na Colônia conversei, contei o caso da Cecília, aí me disseram: - Não José, vocês foram pacientes da Colônia e você tá com a Alice, você é responsável dela, vocês não vão ficar na rua. Eu vou colocar vocês lá no Pavilhão do Faixa Azul, essa área já foi desativada, tem gente fazendo de moradia e eu vou arrumar um canto pra vocês ficarem por lá. Aí ficamos no Faixa Azul.” (José, ex-paciente, 65 anos)

Por ironia do destino, o local onde Alice vivera sua infância e adolescência voltava a ser seu lar. Agora com outros moradores, não havia mais a companhia da espevitada Suzana, ou da fura-olho Dolores. Juntos com os novos vizinhos chegavam novas histórias e identidades que aos poucos se misturavam com as histórias de vida de José e Alice.



Figura 44- Pavilhão Ulisses Pernambucano já revertido para moradia. Fonte: do autor, 2012.



Figura 45- Residência de Alice e José. Pavilhão Ulisses Pernambucano. Fonte: do autor, 2012

### 3.6 O egresso dos pacientes da Colônia Juliano Moreira

Após a abertura dos portões da Colônia, o interno Paulinho, sem familiares para buscá-lo, permaneceu sob os cuidados da Colônia em uma de suas residências terapêuticas.

Assim, como Paulinho esse foi o destino de grande parte dos egressos da Colônia. Poucos retornaram para o convívio familiar. Para Fonseca (2005) o não regresso dos ex-pacientes da Colônia Juliano Moreira, ao convívio familiar, pode ter sido por três fatores: primeiro, pela quebra dos vínculos afetivos após tantos anos de hospitalização; segundo, pela acomodação das famílias em ter um de seus membros sob a guarda do Estado juntamente aos preconceitos/estigmas em relação à doença mental e terceiro, a alegação, pelas famílias, de precariedade de recursos materiais. Em sua pesquisa identificou-se que existia de fato uma “demanda reprimida de egressos que permaneciam institucionalizados pela falta de recursos materiais e não propriamente por alguma patologia psiquiátrica” (Fonseca, 2005, pg. 33 *apud* Camarinha, 1984, pg.5).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa, foram observados registros que evidenciaram a presença do protagonismo dos moradores da Colônia. Através das construções de redes de sociabilidade, os sujeitos sociais venceram e resistiram à dor, às regras, às leis e assim, produziram novas possibilidades de vida e relações sociais. Nasceram-se crianças filhas de funcionário, de pacientes com pacientes, de pacientes com funcionários. Houve casamentos, separações. A visita de políticos, jogadores de futebol, apresentadores de tv, cantores. Pacientes chegavam enquanto outros fugiam. E aqueles que fugiam por vezes retornavam, uns pela vontade do Estado, outros por vontade própria.

Sobre a abertura dos portões da Colônia, todos os moradores entrevistados, fossem eles ex-pacientes, ex-funcionários ou familiares, lembram com saudade. Alguns são bem enérgicos quanto ao fim da internação, com o argumento que a vida antes do abrir dos portões era bem melhor. Já outros reclamam da vinda dos “de fora” para “dentro”, após a abertura dos portões na década de 1980, onde algumas áreas da Colônia foram ocupadas e criadas favelas.

Hoje mais do que nunca, não existe o “dentro e o “fora”, as novas comunidades da Colônia são limítrofes à Curicica. E para alguns moradores da Colônia os *outsiders* e os “mal-vindos” são agora os moradores das favelas da Colônia, ao contrário dos loucos que viveram por tantos anos sem trazer medo às famílias dos funcionários essa realidade se reverti e agora o medo vem “de fora”.

“O que a gente sente é que a gente que é morador antigo... Ela nasceu aqui teve oito filhos e um ela perdeu, a gente vê que o pessoal que chegou agora tem mais direito que a gente que nasceu. Você entra aqui e vê esse quintal maravilhoso. Um sitio lindo, mas a quantos anos a gente vem cuidados disso aqui? Quanto a gente gastou pra manter isso aqui do jeito que é? Se a gente não tivesse botado cerca aqui já tava cheio de invasão como aqui atrás. Passou diretores e diretores vendo o que estava acontecendo e não tomaram uma medida ou então informaram o Ministério da Saúde, ou a quem é de direito o que tava acontecendo com a Colônia. Agora temos invasões que

graças a Deus estão sendo urbanizadas sem problema nenhum, mas só que o que a gente sente é que a gente que nasceu aqui tem menos direito que o cara que tá entrando hoje. Tem gente vendendo terreno aqui na Colônia, sendo que a gente não é dono de nada, tem gente que vendeu tudo aqui dentro. O morador da Colônia teme isso. O que vai ser da Colônia? Um grande favelão? Que a gente não tem medo da pessoa pobre, humilde que vem morar aqui não o problema é quem vai vir com eles que com certeza o cara vem lá da favela não sei de onde. Você acha que o traficante não vai vir pra cá? Isso aqui não tem polícia não tem nada? Isso aqui é terra de ninguém, cheio de mato pra se esconderem aí. Nosso medo é esse.” (Rafael, 48 anos, neto e filho de ex-funcionários)

Se até a abertura dos portões da Colônia, os entrevistados diziam que a Colônia era uma grande família, hoje se vê uma relação de disputa entre os antigos moradores da Colônia e os *outsiders*. Os muros da Colônia não asseguram mais a proteção aos problemas “de fora”. São registrados casos de assassinato por arma de fogo, assaltos à residências e comércios locais. A Colônia enfrenta problemas comuns a qualquer outro bairro do Rio de Janeiro, há demandas por moradia, segurança, emprego, saúde e educação.

Por fim, vemos que a Colônia Juliano Moreira nos possibilita um vasto campo de pesquisa e indagações. Esta foi apenas uma de muitas vertentes a ser estudada. Ao temporalizarmos a Colônia nos dias de hoje, notamos que os problemas e anseios são outros, o que nos permite ver a Colônia como uma fonte riquíssima de pesquisa, fato este que tem instigado outros pesquisadores a conhecer histórias que por tantos anos foram ocultas para grande parte dos leitores.

## Referências Bibliográficas

- ALBERTI, Verena. Indivíduo e biografia na história oral. Rio de Janeiro: CPDOC, 2000.
- ALENCAR, Ana Verônica; ROLIM, Solange Gonçalves e LEITE, Pollyanna Nayara Belém. A História da Loucura. Revista de Psicologia. Ano 7, No. 21, Novembro, 2013
- Algo sobre a Colônia Juliano Moreira. Boletim da Colônia Juliano Moreira, Rio de Janeiro, v.5, n.1. Informe publicitário, 1951.
- ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá e TORRES, Pedro Henrique Rodrigues. Um perfil das “possíveis internas” do Pavilhão Remédios da Colônia Juliano Moreira, RJ, 1940-1973. XVI Encontro Regional de História da Anpuh- Rio: Saberes e práticas científicas, 2014.
- ALMEIDA, Antonio Gouvêa de. Colônia Juliano Moreira – sua origem e um pouco de sua trajetória histórica. Revista Brasileira de Saúde Mental, XI: p. 161-171, 1967.
- AMARANTE, Paulo (Coord) Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil/coordenado por Paulo Amarante. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
- AMORIM, Maria Aparecida Blaz Vasques. NO INTERIOR... DITADURA MILITAR E ENSINO SUPERIOR (FAFI/UNESP). Dissertação (Mestre)- Universidade de São Paulo, Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2009.
- ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro - Vida, Genocídio e 60 Mil Mortes No Maior Hospício do Brasil. Ed. Geração Editorial, 2013.
- Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial, 2 coordenação Paulo Amarante- Rio de Janeiro Nau, 2005.
- BENTES, Ana Lúcia Seabra. Tudo como Dantes no D´Abrantes: estudo das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes através de encaminhamento judicial. (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.
- BORGES, Viviane Trindade. DO ESQUECIMENTO AO TOMBAMENTO: A INVENÇÃO DE ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO. Dissertação de Doutorado apresentada no Programa de Pós-Graduação da História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

- BOSI, Ecléa. Memória e sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: T.A. Queiroz, 1979.
- \_\_\_\_\_. A pesquisa em memória social. Psicologia, USP, S.Paulo, 4 (1/2), p.277-284, 1993.
- BOTT, Elizabeth. Famílias e rede social. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Tradução de Family and Social Network), 1976.
- BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: AMADO, Janaína e FERREIRA, Marieta de Moraes (org.). Usos e abusos da história oral. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996. p. 183-191.
- BRAGA, André Luiz de Carvalho. O Serviço Nacional de Doenças Mentais no governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Direito à Memória e à Verdade: histórias de meninas e meninos marcados pela ditadura/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos- Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2009.
- BRITO, Patrícia Francisca de Brito e OLIVEIRA, Cleide Coreia. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. Ciências & Cognição 2009; Vol 14 (1): 246-254.
- CAPONI, Sandra. Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada./ Sandra Caponi- Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.
- CATANI, Denise Barbara. A memória como questão no campo da produção educacional: uma reflexão. História da Educação. ASPHE/FaE/UFPel, Pelotas, (4): 119-129, set. 98.
- CARDOSO, Elizangela Barbosa. Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960). Tese (Doutorado)- Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2010.
- CASSÍLIA, Janis Alessandra Pereira. Doença mental e Estado Novo: a construção social da doença mental no discurso do médico, do doente e do familiar- nota de pesquisa. XIX Encontro Regional da ANPUH- Rio MEMÓRIA E PATRIMÔNIO, Rio de Janeiro, 2010.
- \_\_\_\_\_. Doença mental e Estado Novo: a loucura de um tempo. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

- CASTELLS, M. O poder da identidade. São Paulo, Paz e Terra; 1999.
- CAVALIERE, Ivonete Alves e COSTA, Suely Gomes. UMA REFLEXÃO SOBRE REDES SOCIAIS DE AJUDA EM EXPERIÊNCIAS DE ISOLAMENTO SOCIAL. XV ENABRAPSO, 2009.
- \_\_\_\_\_ . Isolamento social, sociabilidades e redes sociais de cuidados. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 21 [2]: 491-516, 2011.
- CAVALIERE, Ivonete Alves de Lima. Memórias do isolamento compulsório no Hospital-Colônia Tavares de Macedo-RJ (1936-1986) / Ivonete Alves de Lima Cavaliere. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social, 2013.
- CERTEAU, M. de. A invenção do cotidiano: arte de fazer. Petrópolis/RJ: Vozes, 1998.
- COLÔNIA Juliano Moreira. Boletim da Colônia Juliano Moreira, V (1), 1951.
- \_\_\_\_\_ . Boletim da Colônia Juliano Moreira, Vol. IX, 1954.
- CORREA, Mariele Rodrigues e JUSTO, José Sterza. Oficinas de psicologia: memória e experiência narrativa com idosos. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v.1, n.2, p.249-256, dez. 2010.
- COSTA, Suely Gomes. “Gêneros, biografias e História” GÊNERO. Revista do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero – NUTEG. V.3, n. 2, Niterói, EDUFF, 2000.
- COSTA, Renato Gama-Rosa. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez.2011, p.53-66
- COUTO, R.C.C. de M. Eugenia, Loucura e Condição Feminina. Cad. Pesq., São Paulo, n.90, p.52-61, ago., 1994.
- DELGADO, PG e VENANCIO AT. Morar no Asilo: perspectivas de análise da ‘comunidade interna’ da Colônia Juliano Moreira. In: Cadernos do NUPSO nº3. Rio de Janeiro: NUPSO/COEP/CJM, 1989.
- DIONISIO, Gustavo Henrique. O antídoto do Mal: crítica de arte e loucura na modernidade brasileira, Rio de Janeiro, ed. Fiocruz, 2012.
- ENGEL, Magali Gouveia. Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930. Editora Fiocruz, 2001.

- FONSÊCA, Luciana Massad. O DEBATE SOBRE O DESTINO DOS EGRESSOS DE LONGAS INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS: O caso do Instituto Municipal de Assistência à Saúde (IMAS) Juliano Moreira. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- FIOCRUZ. ENSP, Rio de Janeiro, 2005.
- FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- FREITAS, Maria Teresa de Assunção. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. Cadernos de Pesquisa, n. 116, p.21-39, 2002.
- GINZBURG, Carlo. Mitos, emblemas, sinais. São Paulo: Cia das Letras, 1991.
- GROS, Frédéric. O cuidado de si em Michel Foucault. In: RAGO, Margareth e NETO, Alfredo Veiga. Figuras de Foucault. São Paulo: Ed. Autentica. 2006
- HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva
- HIDALGO, Luciana. Arthur Bispo do Rosário: o senhor do labirinto, 2 ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.
- IGNATIEFF, M. "Instituições Totais e Classes Trabalhadoras: Um balanço crítico". Rev. Bras. de Hist., São Paulo, v.7 n.14, mar./ago. 1987, pp.185-193.
- LIMA, Lúcia Abelha e Lovisi, Giovanni. Da FUNABEM à colônia Juliano Moreira: loucura ou abandono? Inf. Psiquiatr: 16 (2):64-9, abr-jun. 1997.
- LOUGON, M. Os Caminhos da Mudança: Reflexões sobre o processo de transformação num asilo de crônicos. In: Colônia – Cadernos de Psiquiatria Social. Rio de Janeiro, vol.3, nº2, 1984.
- MARTINEZ JAB; PADUA AI e TERRA FILHO J. Dispnéia. Medicina, Ribeirão Preto, 37: 199-207, jul./dez. 2004.
- MARX, Karl e ENGELS, Friedrich. A Ideologia Alemã. 4 ed. São Paulo.
- MASIERO, A. L.: A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, vol. 10(2): 549-72, maio-ago. 2003.
- MENEZES, Cleice de Souza. "Um vasto asilo seria, assim, a Guanabara": políticas e assistência psiquiátrica, entre 1966 e 1978. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.
- MONTENEGRO, Thereza. Diferença de gênero e desenvolvimento moral das mulheres. Revista Estudos Feministas, julho-dezembro, ano/vol. 11, número

002. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. pp- 493-508. 2003.

- Nise da Silveira/ José Otávio Motta Pompeu e Silva, organizador- Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes, 2013.

- ODA, A. M. G. R; DALGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005.

- OLIVEIRA, Edmar. Engenho de Dentro do lado de Fora: O Território como um Engenho Novo”. Monografia de especialização (Gestão em Saúde). Fundação João Goulart: 2004. Cap.I P.12-22.

- OLIVEIRA, Jennifer Cavalheiro de. Título. A periculosidade como justificativa para aplicação de medida de segurança. Acadêmica de Direito da PUCRS. Artigo elaborado com fulcro no Trabalho de Conclusão de Curso orientado pelo Professor Dr. Giovani Agostini Saavedra, 2010.

- OLIVEIRA, Paulo de Salles. “Memória e sociedade”: Ciência poética e referência de humanismo. Psicol. USP, São Paulo, jan./mar.2008, 19 (1), 51-58.

- PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres, cuidados e maternalismos na Reforma Psiquiátrica Brasileira: o lado oculto da história. Dissertação (Mestrado) Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, 2011.

- PÉRES, Heitor. Praxiterapia Integral. Boletim da Colônia Juliano Moreira, Vol. III, Nº VIII e IX, Mar-Abr, 1949.

- POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. Estudos históricos. 1989. PORTELLI. Alessandro. O massacre de Civitella Val di Chiana (Toscana, 29 de junho de 1944): mito e política, luto e senso comum, in: AMADO e FERREIRA. Usos e Abusos da história oral. Rio de Janeiro: editora da FGV, 1996.

- PORTELLI, Alessandro. O que faz a história oral diferente. Proj. História, São Paulo, (14), fev,1997.

- PORTOCARRERO, V. Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 152 p. Loucuras & Civilização collection, v.4.

- RAGO, Margareth. As mulheres na historiografia brasileira. São Paulo: UNESP, 1995. Pág 81-91.

- Revista de Grupos de Estudos C.G. Jung. Homenagem: Nise da Silvera, n.8 VSM Consultoria, Rio de Janeiro, 2001.

- RODRIGUES, Rita de C. C. “Poder, gênero, resistência, proteção social e memória: aspectos da socialização de ‘gays’ e ‘lésbicas’, em torno de um

reservado em São João de Meriti, no início da década de 1980”. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social/ Universidade Federal Fluminense, 2006.

- SCHMIDT, Benito Bisso, Nunca houve uma mulher como GILDA? Memória e gênero na construção de uma mulher “excepcional”. ANPUH, XXIII Simpósio Nacional de História. Londrina, 2005.

- SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. Psicol. USP, 2006, vol.17, n.4, pp. 263-285. ISSN 0103-6564.

- SILVEIRA, Nise. Imagens do Inconsciente, ed. Rio de Janeiro, Alhambra, 1981.

- SILVEIRA, Lia Carneiro e BRAGA, Violante Augusta Batista. ACERCA DO CONCEITO DE LOUCURA E SEUS REFLEXOS NA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE MENTAL. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):591-5.

- SIMILI, Ivana Guilherme. Mulheres uniformizadas: o estilo das voluntárias da Defesa Passiva Antiaerea na segunda guerra mundial. Revista Artemis. n.4, jul, 2006.

- SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes. Memória, cultura e poder na sociedade do esquecimento. Revista Acadêmica Augusto Guzzo, n.6, 2003.

- VENANCIO, Ana Teresa e CASSILIA, Janis Alessandra Pereira. O feminino entre a doença mental e a tuberculose (Rio de Janeiro, 1940-1945). Anais Eletrônicos do XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. Fortaleza, 2009.

- \_\_\_\_\_. Pioneiro, Juliano Moreira propôs o fim das camisas de força nos hospícios. Reportagem- Psiquiatria sem preconceito- Revista de História, 2010.

- \_\_\_\_\_ e CASSILIA, Janis Alessandra Pereira . A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil. Espaço Plural (Unioeste), v. 22, p. 24-34, 2010.

- \_\_\_\_\_. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. História, Ciência, Saúde- Manguinhos, Rio de Janeiro, V. 18, supl. 1, dez. 2011, p.35-52.

- \_\_\_\_\_. “A Colônia Juliano Moreira na década de 1940: política assistencial, exclusão e vida social”. Disponível no site: [http://www.fundamentalpsychopathology.org/8\\_cong\\_anais/MR\\_34c.pdf](http://www.fundamentalpsychopathology.org/8_cong_anais/MR_34c.pdf) .

- RIOS, Livia E. de Britto. "A função do Manto do Reconhecimento na obra como sinthome em Arthur Bispo do Rosário". Dissertação de Mestrado apresentada Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas, 2007.

- Rosa, Lúcia Cristina dos Santos. Saúde Mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade/ Lúcia Cristina dos Santos Rosa; Eduardo Mourão Vasconcelos (org.)- 5. Ed.- São Paulo: Cortez, 2010.

### **Outras Fontes Bibliográficas**

- *Arthur Bispo do Rosário*. Filme documentário, curta metragem. Direção Fernando Gabeira, 1985. Biblioteca do Instituto de Psiquiatria da UFRJ; *O prisioneiro da passagem*. Filme documentário, curta metragem. Direção Hugo Denizart. Produção do Ministério da Saúde, 1982, Acervo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, RJ.

### **Sites pesquisados:**

<<http://tempossafados.blogspot.com.br/2012/10/a-historiografia-marxista-inglesa.html>> Acesso dia 14 de abril de 2013.

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia\\_juliano\\_moreira\\_relatorio\\_final\\_p2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colonia_juliano_moreira_relatorio_final_p2.pdf)> Acesso em janeiro, 2014.

<<http://www.historiadamedicina.med.br/?p=494>> Acesso em abril, 2014.

<<http://www.ernestonazareth150anos.com.br>> Acesso em abril, 2014.

<[http://www.fundamentalpsychopathology.org/8\\_cong\\_anais/MR\\_34c.pdf](http://www.fundamentalpsychopathology.org/8_cong_anais/MR_34c.pdf)> Acesso em maio, 2014.

<<http://galeria.obviousmag.org/canvas/hieronymus-bosch/>> Acesso em maio, 2014.

<<http://www.agencia.fiocruz.br/inqu%C3%A9rito-que-ajudou-a-elaborar-plano-hospitalar-psiqui%C3%A1trico-faz-70-anos>> Acesso em junho, 2014.

- <<http://www.youtube.com/watch?v=0kNfu8xKIBY>> Acesso em junho, 2014.

### **Acervo pessoal da Sra. Laura:**

- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA DO RIO DE JANEIRO. Organização Mundial de Saúde. Classificação das Doenças Mentais baseada nas recomendações da 8ª Conferência de Revisão e adotada pela Décima Nona Assembleia Mundial de Saúde. Rio de Janeiro, 1975.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL COLÔNIA JULIANO MOREIRA. Certificado do Circo de Palestras sobre Terapêutica Ocupacional

realizado na Colônia Juliano Moreira nos dias 19, 20 e 21 de dezembro de 1977. Rio de Janeiro, 1977.

- CENTRO PSIQUIÁTRICO PEDRO II- DINSAM- M.S. MUSEU DE IMAGENS DO INSCONCIENTE. Certificado de aprovação no curso de Teoria e Prática da Terapeutica Ocupacional. Rio de Janeiro, 1980.

- SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL. Ordem de serviço nº18.. Documento que designou a Auxiliar Operacional de Serviços Diversos em Responsável pelo Setor de Praxiterapia do Núcleo Franco da Rocha. Rio de Janeiro, 1981.