



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

João Henrique Queiroz de Araújo

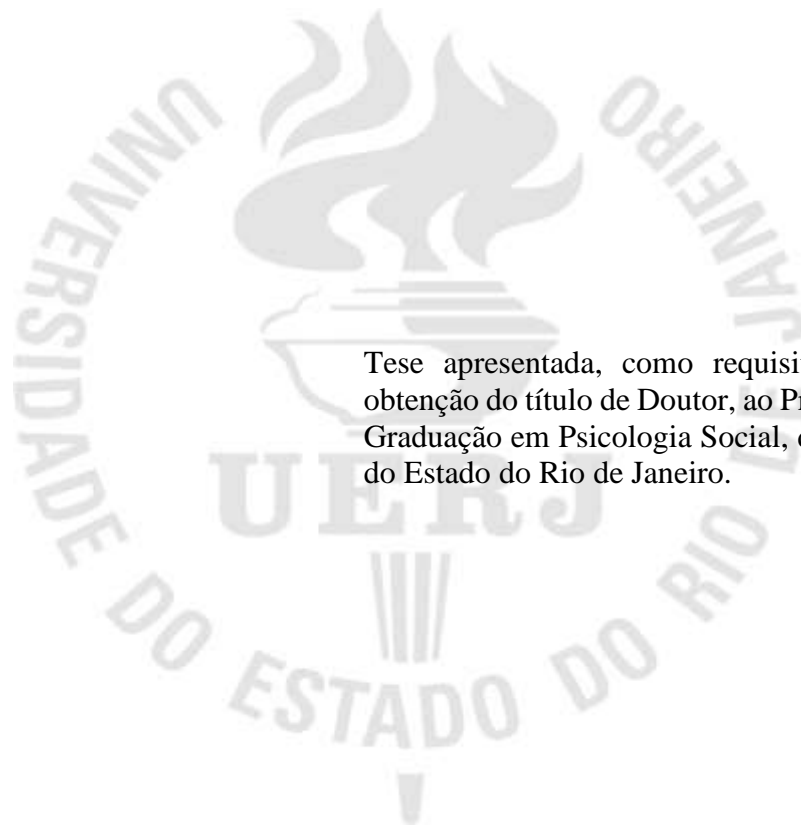
**Um sistema brasileiro de assistir doentes mentais: trabalho e ocupações
terapêuticas na Colônia Juliano Moreira nas décadas de 1940 e 1950**

Rio de Janeiro

2020

João Henrique Queiroz de Araújo

Um sistema brasileiro de assistir doentes mentais: trabalho e ocupações terapêuticas na Colônia Juliano Moreira nas décadas de 1940 e 1950



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Maria Jacó Vilela

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

A663 Araújo, João Henrique Queiroz de.
Um sistema brasileiro de assistir doentes mentais: trabalho e ocupações
terapêuticas na Colônia Juliano Moreira nas décadas de 1940 e 1950 / João
Henrique Queiroz de Araújo. – 2020.
167 f.

Orientador: Ana Maria Jacó Vilela.
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de
Psicologia.

1. Psicologia Social – Teses. 2. Colônia Juliano Moreira – Teses. 3.
Terapêutica – Teses. I. Vilela, Ana Maria Jacó. II. Universidade do Estado do Rio
de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

es CDU 316.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

João Henrique Queiroz de Araújo

Um sistema brasileiro de assistir doentes mentais: trabalho e ocupações terapêuticas na Colônia Juliano Moreira nas décadas de 1940 e 1950

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicologia Social.

Aprovada em 31 de julho de 2020.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Ana Maria Jacó Vilela (Orientadora)

Faculdade de Psicologia – UERJ

Prof^a Dra. Claudia Carneiro da Cunha

Faculdade de Psicologia – UERJ

Prof. Dr. Filipe Degani Carneiro

Faculdade de Psicologia – UERJ

Prof^a. Dra. Ana Teresa Acatauassú Venancio

Fundação Casa de Oswaldo Cruz

Prof. Dr. Walter Melo Junior

Universidade Federal de São João del-Rei

Rio de Janeiro

2020

AGRADECIMENTOS

“Pesquisa é algo que realizamos coletivamente”. Esta foi uma das frases que ouvi ao longo destes quatro anos de doutorado e que determinou a forma como passei a compreender o trabalho que, ora, se materializa nesta tese. A trilha para chegar até este momento exigiu inúmeras trocas com professores e demais colegas pesquisadores, fundamentais para o meu amadurecimento acadêmico. Porém, a colaboração de pessoas nesta pesquisa não se restringe a esta dimensão. Neste tão amado país que hoje sofre diante do projeto de sucateamento que assola as universidades e, conseqüentemente, a pesquisa produzida nestes espaços, o apoio de amigos e familiares mostrou-se também essencial para que eu me mantivesse motivado nesta jornada. Assim, coletivamente construí esta tese e nela deposito o conhecimento e o afeto de inúmeras pessoas que compartilharam comigo esta experiência. Por isso, sinto-me na obrigação de agradecer a todos e todas que, muitas vezes sem tomar consciência da sua importância neste processo que agora se finda, me proporcionaram o apoio necessário para a concretização de meus objetivos. De antemão, peço perdão aqueles e aquelas que, por distração ou esquecimento, não sejam citados nestes agradecimentos.

Agradeço imensamente ao meu pai, Geraldo Henrique, e minha falecida mãe, Maria Corina, por todo o cuidado, carinho e incentivo que me concederam ao longo de toda a minha vida. Amo vocês incondicionalmente.

Gostaria de agradecer também aos meus demais familiares, irmãos, sobrinhos, tios, tias, primos e primas que estiveram próximos nos últimos dois anos. Entre estes, devo um agradecimento especial à prima Carolina Queiroz, minha grande incentivadora e pessoa que me inspira por sua determinação. Meu mais sincero obrigado também à tia Regina, pela amizade, antes de tudo, e pelo zelo irrestrito.

Quero agradecer especialmente à Profa. Ana Jacó, pela orientação, pela amizade e por ter acompanhado por tanto tempo, com tamanho esmero, minha carreira acadêmica. Lembro-me da importância de suas aulas no primeiro período da graduação, fundamentais para a minha formação. Obrigado por me guiar nesta jornada através do mestrado e doutorado. Você segue sendo um grande exemplo para mim.

Obrigado aos amigos de longa data, pessoas que participaram de tantos eventos importantes da minha vida, sendo suporte em incontáveis situações, alegres e tristes. Entre estes, ofereço meu mais sincero agradecimento à Priscila Borges e Priscila Insuela, minhas amigas-irmãs. Quero lembrar aqui também a amizade, o cuidado e os mimos trocados com

Francisco Camêlo, Gabriela Maia, Juliana Teodoro e Mariana Katona, minhas almas gêmeas e companheiros de toda hora. Muito obrigado por tudo!

Agradeço aos amigos da graduação da UERJ, da minha querida turma 2008.1, que mesmo hoje seguindo caminhos diferentes, foram tão importantes não só na minha formação acadêmica, mas também enquanto pessoa. Obrigado, Adriana Oliveira, Danielle Senra, Fabrício Caseiro, Ivanilda Araújo e Luciano Rodrigues. Vocês fazem parte desta história.

Fundamental nesta trajetória foi também Caio Paz. Obrigado pelas infinitas conversas, pela escuta e pelos conselhos.

Aos companheiros e companheiras do *Laboratório de História e Memória da Psicologia Clio-Psyché*, agradeço pelas tantas trocas, formais e informais, que tivemos nos últimos quatro anos. Muito obrigado, Alice Nascimento, André Sant'Anna, Charles Willian, Estêvão Freixo, Maria Eugenia González, Dayse Marie, Filipe Degani, Gervásio Araújo, Hugo Damasceno, Juberto Souza, Leandro Groba, Maira Allucham, Maria Novaes, Monique Impiere e todos os outros colegas que passaram pelo Clio.

Agradeço especialmente aos professores Cristiana Facchinetti, Hildeberto Martins, Walter Mello, Nilson Dória e Cláudia Cunha, acadêmicos que tanto admiro, mestres e amigos da vida. Meu muito obrigado também a Eurípedes Cruz Junior e Filipe Magaldi pelas contribuições que deram a este trabalho em minha qualificação.

Não poderia deixar de agradecer aos meus colegas do Museu Bispo do Rosario, espaço este que me acolhe com tanto carinho desde 2017, dando-me oportunidade de transformar em ações os conhecimentos que venho desenvolvendo em minhas pesquisas. Obrigado, Diana Kolker, Fernanda Sansil, Isabelle Lima, Josiane Santanna, Karoline Ruthes, Margarete Araújo, Rennan Carmo e Ricardo Resende. Quero agradecer especialmente a Raquel Fernandes por me permitir fazer parte desta equipe maravilhosa e por nos guiar na realização deste trabalho tão gratificante. Todos fazem parte desta história.

Agradeço também a Christina Penna pela confiança, pela orientação e por sempre me motivar a ser um profissional melhor. Muito obrigado também a Patrícia Salles pela parceria profissional e pela amizade.

Muito obrigado a Camila Brasiliense, Márcio Pereira e Dona Neusa, funcionários do arquivo do Museu Bispo do Rosario, sempre muito solícitos às minhas demandas relacionadas a esta pesquisa. Agradeço também à equipe do arquivo da Academia Nacional de Medicina, especialmente a arquivista Paula Padilha pelo atendimento sempre muito atencioso. O trabalho de vocês é fundamental.

Por fim, agradeço imensamente aos participantes da banca de defesa desta tese, por disponibilizarem o seu tempo para participarem deste momento tão importante na minha carreira e por permitir contar com as suas contribuições tão valiosas. Obrigado, aos já mencionados Cláudia, Filipe, Walter, e Ana Venâncio e Roberta Furtado.

RESUMO

ARAÚJO, João Henrique Queiroz de. *Um sistema brasileiro de assistir doentes mentais: trabalho e ocupações terapêuticas na Colônia Juliano Moreira nas décadas de 1940 e 1950*. 2020. 167 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Esta pesquisa busca investigar o uso de ocupações terapêuticas na Colônia Juliano Moreira nas décadas de 1940 e 1950. Prática presente em toda a história da assistência psiquiátrica brasileira, é possível encontrar indícios de sua utilização no Brasil já no século XIX. Ao longo do século XX, as justificativas utilizadas para a indicação de ocupações terapêuticas no campo da psiquiatria se modificaram, mas a prática manteve seu lugar nas instituições da assistência, especialmente nas colônias agrícolas. A maioria dos estudos historiográficos que dialogam com este tema tem sustentado a afirmação que, a partir da década de 1940, esta prática foi sendo abandonada no campo da psiquiatria brasileira e substituída pelas técnicas organicistas. Entretanto, se verificou nesta pesquisa que, apesar destes novos métodos de tratamento terem sido introduzidos na CJM neste mesmo período, lá as ocupações não perderam espaço entre as práticas terapêuticas utilizadas na instituição. Não só isso, mas foi possível constatar uma ampliação de seu uso, bem como perceber uma grande diversificação das atividades utilizadas com esta finalidade.

Palavras-chave: História das Práticas e Saberes *psi*. Ocupações Terapêuticas. Colônia Juliano Moreira.

ABSTRACT

ARAÚJO, João Henrique Queiroz de. *A Brazilian system of treating the mentally ill: work and therapeutic occupations in Colônia Juliano Moreira in the 1940's and 1950's*. 2020. 167 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

This research aims to investigate the use of therapeutic occupations in Colônia Juliano Moreira in the 1940's and the 1950's. This practice has been present throughout the history of Brazilian psychiatric care, it is possible to find evidence of its use in 19th-century Brazil. Throughout the 20th century, the justifications given for the indication of therapeutic occupations in the field of psychiatry have changed, but the practice has maintained its place in the care institutions, especially in agricultural colonies. Most historiographical studies that dialogue with this theme have supported the claim that, since the 1940's, this practice has been abandoned in the field of Brazilian psychiatry and replaced by organic techniques. However, this research confirms that, although these new treating methods were introduced in CJM in the same period, the occupations did not lose ground among the therapeutic practices employed by this institution. Not only that, but it was possible to recognize an increase in its use, as well as to perceive a great diversification of the activities employed for this purpose.

Keywords: History of Psychological Practices and Knowledge. Therapeutic Occupations. Colônia Juliano Moreira.

RÉSUMÉ

ARAÚJO, João Henrique Queiroz de. *Un système brésilien de traitement des malades mentaux: travail et occupations thérapeutiques à la Colônia Juliano Moreira dans les années 1940 et 1950*. 2020. 167 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Le but de cette thèse est de rechercher l'usage des occupations thérapeutiques à la Colônia Juliano Moreira dans les années 1940 et 1950. Cette pratique est présente au cours de l'histoire de la psychiatrie brésilienne et on peut trouver ses traces depuis le XIX siècle. Après, pendant le XXe siècle, les justifications utilisées pour l'indication des professions thérapeutiques dans le domaine de la psychiatrie ont changé, mais la pratique a conservé sa place dans les institutions d'assistance, notamment dans les colonies agricoles. La majorité des études historiographiques qui adressent le thème ont soutenu l'affirmation selon laquelle, à partir des années 1940, cette pratique a été abandonnée par le domaine de la psychiatrie brésilienne et remplacée par des techniques organicistes. Cependant, il ressort de cette recherche que, même si ces nouvelles méthodes de traitement ont été introduites au CJM à cette même période, les professions n'y ont pas perdu leur place parmi les pratiques thérapeutiques utilisées. En outre, on a pu constater une augmentation de leur utilisation, ainsi qu'une grande diversification des activités utilisées pour cette finalité.

Mots-clés: Histoire des Pratiques et Connaissances Psychologiques. Occupations Thérapeutiques. Colônia Juliano Moreira.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Biblioteca/HNA (1904-1905)	43
Figura 2 - Sala de recreação e recreio do Pavilhão Bourneville/HNA (1904-1905).....	43
Figura 3 - Jardim Geométrico do Pavilhão Bourneville/HNA (1904-1905).....	44
Figura 4 - Sala de Costura/HNA (1904-1905).....	44
Figura 5 - Sala de diversão dos enfermos/HNA (1904-1905).....	44
Figura 6 - Pavilhão Seabra/HNA (1904-1905).....	45
Figura 7 - Antes e depois da construção da Praça de Esportes do Juquery.....	52
Figura 8 - Getúlio Vargas visita a CJM.....	70
Figura 9 - Doentes da Colônia Juliano Moreira em praxiterapia	99
Figura 10 - Organograma da CJM em 1947	113
Figura 11 - Grupo de carroças, do setor de transporte, exclusivamente trabalhadas por enfermos	119
Figura 12 - Mesa de comando do sistema de amplificação construída nas oficinas da Colônia.....	120
Figura 13 - Show caipira com a participação exclusiva de enfermos e enfermas, Festa de São João, 1950.....	121
Figura 14 - Recreação esportiva de enfermos - Uma das equipes de futebol com o seu treinador.....	122
Figura 15 - Seção de educação física e esportes – Uma das equipes de vôlei, com o seu treinador.....	122
Figura 16 - Recreação e convivência social – Recanto de leitura e jogos de salão do Centro Social nº 1 (Núcleo Ulisses Viana).....	123
Figura 17 - Recreação e convivência social – Outro ângulo do Centro Social nº 1 (Núcleo Masculino).....	123
Figura 18 - Mostra de pinturas de enfermos da Colônia Juliano Moreira na Exposição de Arte Psicopatológica.....	124

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Movimentação de pacientes na CJM (1942-1946).....	97
Tabela 2 - Quadro comparativo do número de doentes trabalhando no último dia de cada ano (1941-1958).....	98
Tabela 3 - Atividades oferecidas pela Seção de Praxiterapia da CJM (1951-1959)	118

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CJM	Colônia Juliano Moreira
MBRAC	Museu Bispo do Rosario Arte Contemporânea
IMASJM	Inst. Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira
CPN	Centro Psiquiátrico NACIONAL
HNA	Hospício/Hospital Nacional de Alienados
DAP	Divisão de Assistência a Psicopatas
MTIC	Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
DNSAMS	Diretoria Nacional de Saúde e Assitência Médico-Social
MES	Ministério da Educação e Saúde
DNS	Departamento Nacional de Saúde
SAP	Serviço de Assistência a Psicopatas
EUA	Estados Unidos da América
IPUB	Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil
STOR	Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação
ANM	Academia Nacional de Medicina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 TRABALHO E OCUPAÇÕES TERAPÊUTICAS NA CONSTITUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA.....	24
1.1 O nascimento do alienismo no Brasil	26
1.2 A tecnologia asilar e as ocupações terapêuticas	31
1.3 As ocupações terapêuticas no Hospício de Pedro II.....	36
1.4 A criação das primeiras colônias agrícolas no Brasil	46
1.4.1 <u>Colônias para quem?</u>	46
1.4.2 <u>O Hospício do Juquery, em São Paulo</u>	49
1.4.3 <u>A Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro</u>	52
1.4.4 <u>A Colônia de Barreiros, em Pernambuco</u>	56
2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A ASSISTÊNCIA PSQUIÁTRICA NO GOVERNO VARGAS: OS HOSPITAIS- COLÔNIA E AS OCUPAÇÕES TERAPÊUTICAS	59
2.1 Políticas sociais, saúde e trabalho	60
2.2 Políticas públicas de saúde e os hospitais-colônia	65
2.2.1 <u>A reorganização dos órgãos de saúde e a criação do SNDM</u>	65
2.2.2 <u>O incentivo ao modelo institucional hospital-colônia</u>	69
2.3 Um plano para a organização da praxiterapia na assistência psiquiátrica	73
2.3.1 <u>Em busca de uma sistematização</u>	73
2.3.2 <u>Como organizar os serviços de praxiterapia?</u>	77
3 UM SISTEMA BRASILEIRO DE ASSISTIR DOENTES MENTAIS: A PRAXITERAPIA NA CJM NAS DÉCADAS DE 1940 E 1950	82
3.1 Primeiras aproximações	83
3.1.1 <u>Praxiterapia: prática obsoleta?</u>	83
3.1.2 <u>O outro lado da história</u>	88
3.2 A Praxiterapia no final da gestão Sampaio Corrêa (1940-1946)	96
3.3 Heitor Péres e a reorganização da praxiterapia (1946-1956)	106
3.3.1 <u>Uma breve biografia</u>	106
3.3.2 <u>A reorganização da Seção de Praxiterapia</u>	109
3.4 A praxiterapia integral	114

3.4.1 <u>Uma nova proposta para o campo da praxiterapia</u>	114
3.4.2 <u>A praxiterapia e a transformação da CJM</u>	117
3.5 Os últimos anos da década de 1950	129
CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
REFERÊNCIAS	138
APÊNDICE A - Lista dos principais trabalhos publicados por Heitor Péres, conforme consta em seu currículo apresentado à academia nacional de medicina.....	150
APÊNDICE B - Panfleto da Primeira Exposição de Pintura e Arte Feminina Aplicada da Colônia Juliano Moreira	154

INTRODUÇÃO

O uso de ocupações terapêuticas para o tratamento de doenças mentais é uma prática que esteve presente em toda a história da psiquiatria brasileira, especialmente no âmbito da assistência psiquiátrica. Podem ser encontrados registros da utilização deste método de tratamento já no Hospício de Pedro II¹, primeiro hospício do Brasil, inaugurado em meados do século XIX. Ao longo do século XX, esta prática ganhou ainda mais impulso com a adoção do modelo institucional do tipo colônia agrícola. Com o incentivo de grandes nomes da psiquiatria daquele período, colônias destinadas à internação de doentes mentais começaram a ser construídas em vários estados brasileiros, sendo que, com o passar das décadas, as atividades destinadas às ocupações terapêuticas nestas instituições foram ganhando novos contornos, se diversificando e adquirindo outros sentidos.

No entanto, como será visto a seguir, uma parcela dos estudos que têm se voltado para a história da psiquiatria brasileira nas décadas de 1940 e 1950 aponta que, neste período, a prática das ocupações terapêuticas foi sendo abandonada pela psiquiatria. Porém, ao investigar a história da Colônia Juliano Moreira (CJM), maior instituição psiquiátrica do Rio de Janeiro, esta pesquisa verificou que, apesar do crescente interesse por parte dos psiquiatras pelos tratamentos organicistas desenvolvidos a partir da década de 1930, como o choque cardiazólico, o choque insulínico, o eletrochoque e a lobotomia, por exemplo, as ocupações permaneceram sendo utilizadas em caráter terapêutico na instituição neste período, podendo-se até mesmo dizer que ocorreu uma ampliação desta prática. Isto é parte da conclusão deste trabalho, trazida aqui apenas com o objetivo de situar o leitor em relação à tese que ora apresento. Porém, antes de expor o percurso que levou a este resultado, faz-se necessário explicar como cheguei à pergunta que moveu esta pesquisa: qual o lugar assumido pelas ocupações terapêuticas entre os saberes *psi* que circulavam na CJM nas décadas de 1940 e 1950?

* * *

O interesse pela prática das ocupações terapêuticas na CJM se iniciou ainda ao longo de minha pesquisa de mestrado, quando investiguei a história da criação do Museu Bispo do

¹ Inicialmente denominado de Hospício de Pedro II, em homenagem ao Imperador, teve seu nome alterado para Hospício Nacional de Alienados, em 1890, após os eventos da Proclamação da República. Em 1911, devido a uma nova reforma na Assistência a Psicopatas do Rio de Janeiro, foi denominado Hospital Nacional de Alienados.

Rosário Arte Contemporânea (MBRAC) e sua relação com a reforma psiquiátrica, com recorte entre as décadas de 1980 e 1990. Este museu foi criado na CJM em 1982 a partir de uma coleção de objetos abandonados em uma antiga sala de exposição localizada no prédio da administração. Com a finalidade de descobrir a origem destes objetos, realizei pesquisa no arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM), atual nome da instituição, através da qual identifiquei que algumas pinturas que fazem parte do acervo do museu desde a sua criação haviam sido produzidas por pacientes em um ateliê criado no final da década de 1940. Além disso, verifiquei que estas pinturas estiveram presentes em uma grande exposição intitulada *Exposição de Arte Psicopatológica*, montada durante o *I Congresso de Psiquiatria* realizado em Paris, em 1950, onde também foram expostos trabalhos realizados nos ateliês terapêuticos do Hospital do Juquery e do Centro Psiquiátrico Nacional (CPN), instituições psiquiátricas localizadas em São Paulo e no Rio de Janeiro, respectivamente.

O uso de ocupações terapêuticas nestas duas instituições é algo que vem chamando a atenção de pesquisadores há algum tempo, sendo possível hoje identificar inúmeras práticas desenvolvidas nestes espaços devido à existência de muitos estudos de caráter histórico voltados para os trabalhos de Osório César (1895-1979) e de Nise da Silveira (1905-1999) (Nascimento, 1991; Ferraz, 1998; Melo, 2001; Dias, 2003; Andriolo, 2004; Lima, 2009; Bezerra Jr., 2011; Dionísio, 2012; Cruz Jr., 2015; Magaldi, 2018). Ambos coordenaram setores que ofereciam atividades artísticas com finalidade terapêutica nas instituições em que atuaram, desenvolvendo práticas muitas vezes enquadradas no campo da arteterapia e em oposição às técnicas de tratamento organicistas que dominavam o saber psiquiátrico naquele momento.

O primeiro personagem mencionado acima, Osório César, foi o principal fomentador de atividades artísticas no âmbito das ocupações terapêuticas no Hospital do Juquery. Suas pesquisas relacionadas à produção artística de pacientes se iniciaram ainda na década de 1920. Inspirado nos estudos elaborados pelo psiquiatra alemão Hans Prinzhorn² (1886-1933), autor do livro *Expressões da Loucura* (1922), Osório César publicou diversos textos sobre o tema, sendo o mais importante o livro *A expressão artística nos alienados*, publicado em 1929. Nele, apresentou diversos estudos interpretativos de desenhos, pinturas e outros objetos considerados artísticos produzidos por pacientes e recolhidos por ele nos pátios e salas da instituição,

² Segundo Cruz Jr. (2015), no final da década de 1910, Hans Prinzhorn, médico e historiador da arte alemão, reuniu cerca de cinco mil trabalhos feitos por 450 autores de diversos asilos na clínica de Heidelberg, na Alemanha, e realizou uma imensa pesquisa sobre este tipo de produção, o que resultou e na publicação do livro *Expressões da loucura*, em 1922. As exposições das obras da coleção e o livro de Prinzhorn tiveram grande repercussão na Alemanha e França, tornando-se a publicação, inclusive, uma moda na Paris da época.

utilizando como referencial teórico a psicanálise freudiana (Cruz Jr., 2015; Araújo, 2016; Araújo & Jacó-Vilela, 2018; Andriolo, 2003).

O interesse de Osório César pela produção artística dos pacientes fez com que, em 1950, assumisse a coordenação da Seção de Artes Plásticas do Hospital do Juquery, criada no ano anterior por incentivo de Mário Yahn (1908-1977) (Ferraz, 1998). Entretanto, neste setor do hospital, que mais tarde seria transformado na Escola Livre de Artes Plásticas, Osório César estimulou a produção artística dos pacientes não só com fins analíticos, mas também visando a ressocialização, pois acreditava que a arte poderia ser uma forma de se sustentarem fora do hospital (Lima, 2009).

Com relação à Nise da Silveira, sua trajetória tem orientado grande parte das investigações sobre a utilização de ocupações terapêuticas no âmbito da assistência psiquiátrica brasileira neste período. Isto porque, em 1946, ela assumiu a coordenação da Seção de Terapêutica Ocupacional do CPN. Neste local, desenvolveu diversas atividades de caráter ocupacional, das quais se destacaram os ateliês de pintura e modelagem. Reunindo conhecimentos do campo da psiquiatria tradicional, da fenomenologia e da psicanálise, seu trabalho inicialmente foi marcado por múltiplos referenciais teóricos. Porém, a partir de sua aproximação com a psicologia analítica de Carl Jung (1875-1961), sua prática adquiriu uma direção mais sistematizada.

Em 1952, Nise da Silveira criou o Museu de Imagens do Inconsciente como forma de organizar e facilitar o estudo da produção artística dos ateliês (Melo, 2001; Dias, 2003; Cruz Jr. 2016). Sua biografia também é marcada pela luta que empreendeu contra a utilização de algumas técnicas de tratamento organicistas, consideradas por ela violentas e incapacitantes, especialmente o eletrochoque, o choque insulínico e a lobotomia. Suas principais publicações na área são os livros *Imagens do Inconsciente*, de 1981, e *O Mundo das Imagens*, de 1992, onde reúne seus estudos realizados em décadas anteriores. Apesar de Nise da Silveira ter falecido em 1999, os ateliês do Museu de Imagens do Inconsciente continuam funcionando até hoje através do trabalho realizado por seus colaboradores.

Retornando à minha trajetória no mestrado, constatei naquela época que, embora exista muito o que dizer sobre estes dois personagens e a produção artística com caráter terapêutico nas instituições onde atuaram, não foram localizados estudos sobre o ateliê de pintura da CJM. Como este não era o objeto central daquela investigação e em razão de seu recorte temporal estar localizado em outro período, limitei-me, então, a analisar as informações encontradas com o objetivo de dar contornos históricos à origem do primeiro acervo do MBRAC. Para isto, produzi um estudo comparado entre estas três experiências, no qual identifiquei diferenças

significativas entre o trabalho realizado no campo das ocupações terapêuticas por Nise da Silveira, Osório César e aquele desenvolvido na CJM. Entre estas diferenças, destaca-se a questão da livre expressão, uma vez que para os primeiros esta seria a metodologia mais indicada nos ateliês, enquanto na CJM o trabalho era orientado para a cópia e a reprodução de imagens, assim como para a produção de desenhos e pinturas de caráter figurativo (Araújo, 2016; Araújo & Jacó-Vilela, 2018).

Outro dado que chamou a atenção foi o fato de que, apesar de ter sido possível localizar historicamente a criação de um ateliê de pintura na CJM no final da década de 1940 e verificar que este permaneceu funcionando nas décadas posteriores, não foi encontrado um número significativo de trabalhos sobre esta temática publicados por psiquiatras que atuaram na instituição neste período, diferentemente do que ocorreu com as outras duas experiências. Por outro lado, as diversas menções realizadas sobre as atividades artísticas na CJM no *Boletim da Colônia Juliano Moreira* e a verificação de que chegou a ser montada uma exposição permanente com as pinturas do ateliê indicavam algum incentivo a esta prática.

Já naquele momento foi possível situar as atividades artísticas dentro de um escopo maior de atividades desenvolvidas no campo das ocupações terapêuticas, sem muita especificidade; isto é, não estando o interesse pelas atividades artísticas na CJM direcionado para a constituição de uma especialidade médico-psiquiátrica. Os poucos registros obtidos na pesquisa indicavam que este tipo de tratamento era metodologicamente comparado às outras atividades realizadas por pacientes na instituição, que, por ser originalmente uma colônia agrícola, tinha como principal missão oferecer ocupações em caráter terapêutico. Além disso, o fato de Heitor Péres (1907-1990), diretor da CJM entre 1946 e 1956, ter demonstrado interesse tanto pelas técnicas organicistas, quanto pelas ocupações terapêuticas, apontava que, lá, estes métodos de tratamento não se colocavam em oposição, tendo ocorrido um desenvolvimento concomitante destas duas práticas.

Tal perspectiva emprestava novos sentidos à história da psiquiatria neste período, normalmente caracterizada pela adesão aos métodos organicistas e conseqüente abandono dos métodos ocupacionais, leitura esta feita por autores que têm se voltado especialmente para a trajetória de Nise da Silveira (Nascimento, 1991; Melo, 2001; Castro & Lima, 2007; Lima, 2009; Dionísio, 2012). O que se evidenciou naquele momento é que esta contraposição pode ter contribuído para o atual desinteresse por parte de pesquisadores em relação ao uso de ocupações terapêuticas no Brasil para além daquelas experiências já conhecidas no campo das atividades artísticas, tomadas como exemplo de resistência à dominação dos métodos organicistas no interior da psiquiatria. Foram estas formulações que suscitaram a presente

investigação sobre o uso de ocupações terapêuticas na CJM, para além do seu ateliê de pintura, com o objetivo de ampliar a visão histórica sobre o tema. Ao contrário do que os estudos historiográficos voltados especificamente para o desenvolvimento das atividades artísticas em caráter terapêutico no Brasil têm demonstrado, formulou-se como hipótese desta tese que as ocupações terapêuticas não perderam espaço para as terapias organicistas na CJM nas décadas de 1940 e 1950, tendo sido até mesmo ampliado o seu uso.

De acordo com Venâncio & Cassília (2010), a maior parte das pesquisas voltadas para a história da psiquiatria brasileira tem se centrado no recorte temporal que vai da criação do Hospício de Pedro II até meados da década de 1930. Com relação ao período posterior, as autoras afirmam que os estudos historiográficos ainda têm se detido na reconstrução da memória de personagens, normalmente por meio da elaboração de um registro cronológico de suas realizações. Tal análise auxilia a compreender porque a prática das ocupações terapêuticas no campo da psiquiatria nas décadas de 1940 e 1950 pode ter caído no esquecimento e, ainda hoje, justifica a existência de pouquíssimos estudos no Brasil sobre esta temática.

Cabe pontuar que o que está sendo chamado aqui de ocupações terapêuticas refere-se a um conjunto de saberes e práticas no campo da psiquiatria que visavam induzir pacientes à realização de alguma atividade, seja ela produtiva, recreacional, esportiva ou expressiva, com fins terapêuticos. De acordo com a literatura sobre o assunto, a história do uso das ocupações como forma de tratamento das doenças mentais remonta à antiguidade, reunindo um conjunto de práticas que vão desde o uso da música, das artes e dos jogos até o trabalho produtivo. (Arruda, 1962; Benetton, 1991; Francisco, 2001).

Neste sentido, segundo Arruda (1962), por volta de 2.000 a.C., os egípcios já utilizavam em seus rituais religiosos o entretenimento, a diversão, os passeios, cantos e danças como tratamento do humor doentio. Ainda de acordo com o autor, o primeiro registro escrito sobre o tratamento por meio da música, por exemplo, encontra-se na Bíblia e é datado de cerca de 1.030 a.C., quando Saul, rei de Israel, foi curado de sua “depressão” pela harpa tocada por seu filho Davi³. Segundo Benetton (1991) e Francisco (2001), na Antiguidade, o objetivo das ocupações era afastar os males do espírito, responsáveis tanto pelas doenças físicas quanto pelas doenças mentais, servindo também para tranquilizar o ambiente e aproximar os indivíduos dos Deuses. Já Foucault (2012/1972) afirma que no mundo árabe, por volta do século VII d.C, onde já havia

³ Na bíblia, Saul era comumente atormentado por um espírito enviado por Deus e, ao saber das habilidades musicais de Davi, pediu para que Jessé, seu pai biológico, o colocasse a seu serviço. O Velho Testamento afirma que, sempre que Davi apanhava sua harpa e tocava, Saul sentia alívio e o espírito perturbador o deixava.

uma preocupação em criar hospitais reservados para o destino dos loucos, a música, a dança, os espetáculos e as contações de histórias eram instrumentos utilizados para obter a cura da alma.

Provavelmente influenciados pela cultura árabe após a invasão da Península Ibérica por estes povos, deu-se a fundação dos primeiros hospitais de insanos na Europa. Em 1425, foi fundado o Hospital de Saragoça, na Espanha, lugar onde a jardinagem, assim como o plantio e a colheita de uva e azeitonas auxiliavam no tratamento dos insanos. Como deixou registrado em seu *Tratado-médico filosófico sobre alienação mental ou a mania* (1801), a experiência de Saragoça foi uma das inspirações de Philippe Pinel (1745-1826) para a criação de um hospital para alienados na França, considerado este evento um dos marcos de fundação da ciência psiquiátrica. Neste contexto, o uso do trabalho e outras ocupações como forma de tratamento das doenças mentais emergiu paralelamente ao nascimento do saber médico-psiquiátrico, estando mesmo esta prática entrelaçada a ele.

De acordo com Birman (1978), por meio do tratamento moral, Pinel transformou o trabalho na lei fundamental do asilo, em razão de entender que este seria um instrumento valioso para a manutenção da saúde, da ordem e dos bons costumes. Neste contexto, ao distrair o doente de seus pensamentos mórbidos e limitar seus impulsos passionais, o trabalho teria a função de organizar o espaço externo para intervir no interno, medida que se acreditava necessária para resgatar no alienado o sentido de realidade. Por outro lado, o trabalho e os exercícios afetariam beneficentemente também o corpo, tornando a circulação mais uniforme, prevenindo congestões cerebrais e proporcionando um sono tranquilo. Assim, orientando a lógica de funcionamento do hospício, o trabalho deveria ocupar grande parte da rotina dos doentes mentais. Por isso, afirma o autor, a instituição criada por Pinel se fundava no trabalho enquanto método de tratamento das doenças mentais, interferindo em corpos e mentes como instrumento e indicativo de cura. O trabalho teria não só a função de combater a degradação moral, como também auxiliaria na elaboração de prognósticos por meio da oportunidade que oferecia de se obter uma observação continuada dos pacientes em atividade.

Inicialmente circunscrita apenas pela lógica do tratamento moral, a prática de ocupação de doentes mentais com objetivos terapêuticos ganhou ao longo do tempo denominações diferentes no mundo e conseqüentemente no Brasil. Laborterapia, ergoterapia, praxiterapia ou terapia ocupacional foram alguns dos nomes utilizados para definir este método de tratamento. Algumas diferenças podem ser identificadas com relação à origem dos termos e à conceituação das técnicas compreendidas por eles. Segundo Soares (1991), os termos laborterapia e ergoterapia teriam origem anglo-saxã e sentidos similares, significando excitação pelo trabalho.

Já Arruda (1962) afirma que o termo terapêutica ocupacional englobaria conceitos parciais da ergoterapia ou laborterapia, como os exercícios físicos, a musicoterapia, a ludoterapia etc., tendo, portanto, sentido mais estrito. Por isso, sugeria a utilização do termo praxiterapia.

No entanto, o que pode ser observado no Brasil até a década de 1950 é que estas terminologias foram utilizadas para indicar uma mesma prática, a ocupação de pacientes institucionalizados, estando as diferenças quanto ao uso dos termos limitadas apenas geografica e institucionalmente. Em São Paulo, os termos mais utilizados até a década de 1940 eram ergoterapia e laborterapia. No Rio de Janeiro, assim como em Pernambuco, a palavra praxiterapia parece ter sido mais utilizada. No entanto, no CPN, a expressão terapêutica ocupacional tornou-se mais comum a partir da década de 1940.

Por isso, em razão de algumas instituições localizadas nestes estados serem mencionadas no desenvolvimento desta tese, optou-se por utilizar apenas a expressão ocupações terapêuticas para se referir ao uso de atividades em regime terapêutico destinadas a pacientes psiquiátricos. As possíveis nuances e peculiaridades identificadas nestas experiências foram apresentadas apenas por meio da descrição das práticas desenvolvidas em cada uma das instituições que aparecem no texto. No capítulo 2, com a introdução do termo praxiterapia, esta palavra passa a ser mais comumente utilizado em razão de, neste ponto, se estabelecer uma maior aproximação desta pesquisa com o seu objeto, isto é, os saberes e as práticas desenvolvidas especificamente na CJM.

A escolha por centrar esta pesquisa nos saberes e práticas, e não nas predefinições dos termos, contribuiu para uma melhor compreensão do objeto na medida em que permitiu escapar das predefinições já existentes a partir destas terminologias. Isto porque é comum observar autores do campo da terapia ocupacional, hoje área de conhecimento independente da psiquiatria, caracterizarem historicamente as ocupações terapêuticas no âmbito do tratamento moral - laborterapia, ergoterapia e praxiterapia - como práticas pouco embasadas em fundamentos científicos e voltadas quase exclusivamente para a exclusão do doente mental e a exploração do seu trabalho. No entanto, a opção metodológica realizada nesta tese foi de, conforme sugere Portocarrero (2002), com base no pensamento do filósofo Michel Foucault, tomar os saberes não a partir de sua função de produção de verdade, mas enquanto dispositivos que, estrategicamente, inter-relacionam conceitos para produzir certas práticas.

Dito isto, nos últimos anos, autores como Fabrício (2009), Venâncio (2011), Braga (2015) e Facchinetti (2018) vêm reiterando que, ao longo das décadas de 1940 e 1950, o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), órgão nacional criado em 1941 para coordenar e orientar a assistência psiquiátrica brasileira, incentivou fortemente a implantação do modelo

institucional do tipo hospital-colônia. Uma vez que o funcionamento deste tipo de instituição se baseava, em parte, na ocupação dos pacientes em atividades agrícolas e industriais, pode-se deduzir que, neste período, houve grande fomento ao uso de ocupações terapêuticas nas instituições psiquiátricas no Brasil.

No entanto, como já mencionado, esta leitura histórica contradiz a narrativa de que este método de tratamento foi sendo abandonado e substituído pelas modernas técnicas organicistas que começaram a surgir na década de 1930. Com base nesta perspectiva, poder-se-ia argumentar que as ocupações perderam neste contexto seu caráter terapêutico, servindo então somente como instrumento para garantir a autossuficiência das instituições, por meio da produção de insumos para atender suas necessidades ou pelo uso da mão de obra dos pacientes para manutenção de seus prédios e instalações. Porém, ressalta-se aqui que, contrapondo-se a este argumento, não se pode ignorar que esta prática foi justificada, orientada e perpetuou-se com base no próprio saber médico-psiquiátrico. Neste sentido, não coube aqui discutir a cientificidade das teorias que sustentaram estas práticas, visto que o interesse desta pesquisa se reservou a observar como ela se desenvolveu na CJM nas décadas de 1940 e 1950.

Entretanto, como existem poucos estudos no Brasil sobre a utilização de ocupações terapêuticas no campo da assistência psiquiátrica, decidiu-se realizar nesta pesquisa um levantamento histórico sobre a sua utilização no campo da psiquiatria brasileira por meio da consulta de fontes secundárias. O objetivo deste estudo foi compreender sobre que bases teóricas e metodológicas se sustentavam estas práticas, assim como entender sua relação com o contexto cultural e social em que foram desenvolvidas. Através disto, foi possível observar particularidades no discurso psiquiátrico que auxiliaram a responder se houve um estímulo ou não ao uso de ocupações terapêuticas na CJM no período que esta pesquisa recorta. Como não foi encontrada literatura que trate especificamente do assunto, tornou-se necessária também a consulta de algumas fontes primárias, como estatutos, leis e decretos, obtidos por meio virtual, que ajudaram a reconstituir a história desta prática na assistência psiquiátrica.

Além disso, realizei pesquisas no arquivo do IMASJM, onde foram consultadas as caixas referentes à “Praxiterapia” que guardam documentos do período entre 1937 e 1959. Entre estes documentos, encontram-se livros de registro e relatórios. Para complementar esta pesquisa, foram consultadas também as caixas denominadas de “História da Colônia”, onde foram encontrados outros relatórios, além de fotografias, que contribuíram para a elaboração desta tese.

Também se fez pesquisa no acervo da Biblioteca Nacional, onde foram pesquisados todos os números do periódico *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, publicados com

periodicidade irregular entres os anos de 1948 e 1954. Nesta mesma instituição, também foram localizados artigos sobre o tema das ocupações terapêuticas publicados nos periódicos *Medicina, Cirurgia, Farmácia e Revista Brasileira de Saúde Mental* ao longo do período que compreende o recorte desta pesquisa. Por fim, foram analisados todos os relatórios do SNDM publicados no periódico *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais* entre 1941 e 1955.

Para complementar esta pesquisa, foi realizada ainda consulta ao dossiê do psiquiatra Heitor Péres no arquivo da Academia Nacional de Medicina, onde foram encontrados documentos referentes à sua candidatura a membro titular da instituição, assim como sua tese apresentada para esta finalidade. Entre os documentos consultados também constavam sua biografia, currículo, correspondências e fotografias.

Em razão de muitos dos psiquiatras mencionados nesta tese terem feito parte da Liga Brasileira de Higiene Mental, também foram consultados os números do periódico *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, disponibilizados no site do Grupo de Estudos e Pesquisas Higiene Mental e Eugenia da Universidade Estadual de Maringá.

Adicionalmente, como suporte à análise histórica das experiências envolvendo ocupações terapêuticas na CJM, também foi realizada pesquisa bibliográfica em bases de dados de teses e dissertações, tais como o Portal de Periódicos da Capes e a BVS-PSI Brasil; a pesquisa em jornais da época foi realizada via Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

* * *

A documentação foi analisada a partir do método proposto por Rosa, Huertas & Blanco (1996) para análise do discurso em *História da Psicologia*, por meio do qual se buscou identificar nos documentos (artigos, relatórios, jornais etc.) as vozes de autores que aparecem de maneira explícita ou implícita nos textos, assim como o seu contexto de produção. Entendendo que a trajetória de vida também é importante para compreender os acontecimentos dos quais participam os sujeitos históricos, buscou-se levantar e mencionar alguns dados biográficos dos personagens que aparecem nesta tese. No entanto, não foram encontradas informações sobre alguns deles.

Como parte dos documentos aqui apresentados são relatórios oficiais, com o objetivo de enriquecer suas análises me baseei no entendimento de que escrever a história de uma instituição exige uma dupla aproximação com este objeto. Isto porque, de acordo com Jacó-Vilela & Portugal (2014), se por um lado, os documentos oficiais ajudam a distinguir personagens, práticas e saberes que permitem identificar peculiaridades presentes na história da

instituição investigada, por outra via, é preciso apurar as condições históricas, políticas, sociais, culturais etc. que contribuíram para a origem e o modo de funcionamento deste estabelecimento. Isto é, para além de elaborar uma história desta instituição-estabelecimento, foi necessário também contextualizá-lo historicamente de modo que fosse possível apreender como e por quais caminhos este espaço e as práticas presentes nele se instituíram (Jacó-Vilela & Portugal, 2014). Esta postura parte da visão historiográfica que entende que não cabe ao historiador revelar o fato histórico, mas compreendê-lo (Bloch, 2001).

Assim, com base na hipótese, justificativa e metodologia aqui apresentadas foram elaborados os três capítulos que serão apresentados a seguir.

No capítulo 1, que trata de uma revisão histórica e bibliográfica, são apresentadas as primeiras experiências na área das ocupações terapêuticas realizadas em instituições da assistência psiquiátrica brasileira. Para tanto, apresenta-se inicialmente como as ocupações terapêuticas foram utilizadas no Hospício de Pedro II e posteriormente nas colônias agrícolas criadas nas primeiras décadas do século XX, sendo elas: as Colônias São Bento e Conde de Mesquita, Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro e a Colônia de Psicopatas Homem de Jacarepaguá - que mais tarde seria denominada de CJM -, todas no Rio de Janeiro; o Hospital do Juquery, em São Paulo; e a Colônia de Barreiros, em Pernambuco.

O capítulo 2 contextualiza a criação do SNDM e o incentivo que este órgão ofereceu à criação de hospitais colônias em todo o Brasil. As políticas públicas de saúde do Governo Vargas e o projeto de centralização normativa e descentralização executiva implementado ao longo da década de 1930 e primeira metade da década de 1940 auxiliam a compreender como o SNDM passou a gerir a assistência psiquiátrica brasileira e sua importância para a divulgação da prática das ocupações terapêuticas.

Já o capítulo 3 apresenta o desenvolvimento das ocupações terapêuticas na CJM nas décadas de 1940 e 1950, identificando-se personagens envolvidos na organização desta prática e na disseminação do trabalho realizado nesta área na colônia de Jacarepaguá.

1 **TRABALHO E OCUPAÇÕES TERAPÊUTICAS NA CONSTITUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA**

Na primeira metade do século XIX, os médicos brasileiros começaram a constituir um campo de interesse específico voltado para as doenças mentais. Sem muita originalidade ainda neste momento, tomaram como alicerce para o desenvolvimento desta ciência o alienismo francês e, por conseguinte, as ideias elaboradas inicialmente por Philippe Pinel a partir das reformas que instaurou nos hospitais de Bicêtre e da Salpêtrière, na França. Nesta doutrina, a forma de lidar com a loucura não deveria ocorrer por meio do isolamento e dos castigos a que os loucos eram submetidos até então, mas seria preciso resgatar a sua humanidade por meio de um sistema de tratamento de sua enfermidade: o tratamento moral. Este é considerado o momento de nascimento da psiquiatria.

A nova ciência inaugurada por Pinel tomava a moral enquanto verdade da loucura e, portanto, também sua resolução (Foucault, 2012/1972), posto que por meio do seu exercício acreditava-se ser possível restabelecer as faculdades normais da inteligência, debilitadas pela doença. Através da psiquiatria nascente, a loucura ganhava um novo lugar no seio da sociedade que não era mais o da diferença, do estranhamento, como havia sido durante a Grande Internação⁴ que ocorreu no século anterior – ainda que mantivesse o estigma do silêncio e da exclusão. Segundo Foucault (2012/1972), o que Pinel e seus contemporâneos fizeram foi afirmar uma continuidade entre razão e loucura e, assim, uma reaproximação na ordem da natureza entre o doente mental e os indivíduos sãos. Nos asilos criados para os loucos no final do século XVIII, há uma evocação de uma natureza comum que vai da razão à loucura e da qual seria sempre possível reatar relações. Essa natureza comum se manifestaria no homem pela existência de uma moral primitiva que se manteria intacta mesmo na alienação, cabendo ao psiquiatra reconduzir o doente mental na sua recuperação. Assim, o que não se via no campo de possibilidades para a loucura encarcerada na Idade Clássica, no domínio de sua experiência trágica e enquanto signo do terror, se coloca na modernidade no horizonte da psiquiatria: a loucura, enquanto desvio da razão, seria suscetível de cura.

⁴ Grande Internação é um termo utilizado por Foucault (2012/1972) para caracterizar o período que se iniciou na França, em 1676, com a criação do Hospital Geral. A partir de uma ordem real, para este local deveriam ser encaminhados e trancafiados indivíduos considerados ociosos, como medida para sanar males sociais. Entre mendigos, vadios e prostitutas, os loucos também seriam encaminhados para este espaço de reclusão, onde, de forma indiferenciada com relação aos outros grupos, não eram vistos ainda como doentes.

Em seu *Tratado-médico filosófico sobre alienação mental ou a mania*, publicado em 1801, Pinel enfatiza a importância de se voltar para aquilo que se manifesta no homem e que é da ordem da moral para melhor elaboração de uma intervenção médica sobre a loucura. Para ele, a moral contribuiria para a “excitação nervosa” que caracterizaria os acessos de mania tanto quanto aquilo que é da ordem do organismo. De acordo com Pinel (2004/1801),

A excitação nervosa que caracteriza a maioria desses acessos não se marca somente no físico por um excesso de força muscular e uma agitação contínua do insano, mas também na moral, por um sentimento profundo de superioridade de suas forças, e por uma alta convicção que nada pode resistir à sua suprema vontade (Pinel, 2004/1801, p. 121).

Segundo Pereira (2004), Pinel teria sido fortemente influenciado pelo pensamento filosófico de Étienne Condillac (1714-1780) e pelos avanços das ciências de sua época, o que resultou na elaboração de um método clínico sistemático para o estudo das doenças mentais que tinha como fundamento a observação demorada dos pacientes. No entanto, na contramão da medicina geral da época, que já estava embebida pelo naturalismo fisicalista e pelas explicações anatomopatológicas, a psiquiatria forçava uma reaproximação com o “espírito” ao debruçar-se sobre a moral enquanto espaço de manifestação das doenças mentais. Desenvolvia-se, assim, uma prática em que o foco da intervenção médica não deveria ser necessariamente o corpo. Isto não significa dizer que a psiquiatria deixou de lado os sistemas naturalistas de classificações e as explicações orgânicas das doenças mentais, mas se pode compreender que passou a se debruçar fortemente sobre sua causalidade moral, isto é, sobre aquilo que pertencia à ordem da inteligência, dos afetos, da vontade e afetaria a vida nervosa (Venâncio, 1993; Pessotti, 1993). Portanto, no interior desta produção científica, a moral aparecia como material para análises clínicas.

Sobre o objeto de intervenção da psiquiatria neste período, Swan (1981) afirma existir um problema na forma como a historiografia muitas vezes interpretou a denominação tratamento moral. Entre outras coisas, destaca um erro de léxico, no qual a palavra “moral” se fixou a um sentido que não estava presente na lógica em que a doutrina pineliana foi desenvolvida e, portanto, dever-se-ia diferenciar o tratamento moral daquilo que se entende como tratamento “pelo moral”. Segundo a autora, no final do século XVIII, a ideia de moral no campo médico estava intimamente ligada ao pensamento sensualista, ou seja, aquele que considerava a experiência como fonte de conhecimento, e à importância que esta corrente atribuía às influências do meio. Conclui, assim, que a noção de tratamento “pelo moral” nas

ideias de Pinel seria uma lenda, apontando que o que deve ser extraído de sua doutrina e de seu sucessor, Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), é que a moral pode ser entendida simplesmente como aquilo que não é da esfera do físico, mas que, no entanto, pode exercer ação sobre ele.

A partir desta compreensão, depreende-se que a ênfase dada à moral no campo da psiquiatria instaurou uma nova ordem de tratamentos que não se voltavam especificamente para as causas orgânicas das doenças mentais, ainda que permanecesse a ideia de que os desvios morais tivessem influência sobre o organismo. Consequentemente, por meio do tratamento moral, os médicos passaram a buscar formas de medir, compreender e intervir na doença mental através daquilo que se manifestaria no homem em sua dimensão interpessoal, passando a dar especial atenção ao meio. De acordo com Venâncio (1993), com o tempo, as teorias a respeito das doenças mentais passaram a incluir cada vez mais explicações sobre os malefícios da sociedade sobre a inteligência e os afetos, especialmente preocupadas com o excesso de trabalho, no primeiro caso, e com as relações familiares, no segundo.

Inspirados nestas ideias, alguns médicos brasileiros do início do século XIX se equiparam de um aparato técnico-conceitual que tinha como propósito o reestabelecimento tanto físico, quanto moral do doente mental. Este aparato desenvolveu-se não só a partir de um arsenal teórico-prático próprio da psiquiatria europeia – que, como visto, naquele momento se diferenciava da medicina geral -, mas também pela criação de uma instituição que, aos moldes do alienismo francês, viria a servir tanto como laboratório, quanto como instrumento terapêutico: o hospício. Seria nele, e somente nele, que a psiquiatria poderia operar através da imposição de uma ordem e da criação de um sistema de regulação da vida do doente mental, visto como necessário ao processo de reestabelecimento da razão. Foi neste espaço também que a tarefa de ocupar os doentes foi sendo dotada de um sentido terapêutico e, logo, o trabalho, as atividades recreativas e de lazer emergiram enquanto ferramentas para o tratamento das doenças mentais. A importância de se compreender nesta pesquisa o contexto de surgimento deste tipo de instituição encontra sentido no fato de que foi da lógica de funcionamento do hospício que as ocupações terapêuticas emergiram enquanto metodologia para o tratamento das doenças mentais.

1.1 O nascimento do alienismo no Brasil

A conjuntura histórica que favoreceu o interesse que a medicina brasileira passou a ter pelas doenças mentais, e seu consequente encarceramento no hospício, está relacionada com fatores socioeconômicos que, apesar de se diferenciarem em relação às causas estruturais que

motivaram este mesmo movimento na Europa, se igualam em termos circunstanciais (Resende, 2000). Estudos como os de Foucault (1972) e Castel (1978) mostram-nos como na Europa, desde o século XVI, o louco foi adquirindo, gradativamente, um lugar destacado em relação a outros grupos marginalizados que, a princípio indiferenciados, passaram a representar entraves à nova organização social imposta pela racionalização crescente das sociedades capitalistas industriais emergentes. Porém, se lá esta história pode ser contada a partir desta dinâmica social particular que produziu, entre rupturas e descontinuidades, a loucura enquanto *locus* central de uma desrazão a ser combatida - primeiramente sendo encarcerada nos hospitais gerais e, posteriormente, nos hospícios, sob a chancela da psiquiatria – não se pode dizer que aqui a transformação da loucura em problema social seguiu a mesma trilha.

A história da criação do Hospício de Pedro II, primeiro hospício do Brasil, construído em meados do século XIX, apresenta aproximações e contradições com relação à emergência deste tipo de instituição médica na Europa e coloca o desafio de se investigar as particularidades deste feito, aqui representante daquelas ideias europeias que, tomando de empréstimo a expressão de Roberto Schwarz (2009), desembarcaram em solo brasileiro enquanto “ideias fora do lugar”.

Como já mencionado, as concepções científicas sobre as doenças mentais que passaram a circular no Brasil ainda no século XIX tinham como alicerce, principalmente, as teorias desenvolvidas pelos alienistas franceses no final do século XVIII. No entanto, a transposição daquelas ideias acabou provocando alguns desencontros entre os contextos políticos, sociais, econômicos e culturais que as validaram aqui e lá. De acordo com Resende (2000), na Europa, o grande encarceramento, iniciado no século XVI, pode ser entendido como uma consequência da passagem do regime feudal para o capitalismo mercantilista, o que teria levado ao surgimento de uma nova racionalidade que capturaria a loucura. Esta nova racionalidade teria se constituído, especialmente, como consequência do desenvolvimento das cidades e de uma protoindustrialização desencadeada pelo aparecimento das manufaturas. Entretanto, no caso do Brasil, a loucura tornou-se um problema de ordem pública em plena sociedade rural pré-capitalista, vigente ainda no século XIX. Assim, a contradição que emerge desta história da loucura “à brasileira” em relação à europeia encontra-se no fato de que, conforme Resende (2000),

aquelas condições classicamente invocadas como determinantes de um corte a partir do qual o insano torna-se “um problema” – a industrialização, a urbanização maciça e suas consequências – e que levaram muitos autores do século passado a admitir a doença mental como corolário inevitável do “progresso”, ainda não se tinha instalado no Brasil

e já a circulação de doentes pelas cidades pedia providências das autoridades (Resende, 2000, p. 30).

Ocorre que, até o início do século XIX, mesmo em instituições como a Santa Casa de Misericórdia, existente no Brasil desde o século XVI, ou a cadeia pública, para onde eram destinados os indesejáveis da sociedade – doentes pobres, velhos, órfãos e mendigos, para a primeira, e criminosos, desordeiros, prostitutas etc., para a segunda –, os loucos não parecem ter caracterizado uma clientela (Resende, 2000). Assim, ao se levar em consideração que o primeiro hospício brasileiro foi inaugurado em 1852, verifica-se que, em poucas décadas, esta relação com a loucura foi transformada. Cabe, assim, a pergunta: que condições favoreceram o desenvolvimento de um novo olhar em relação à loucura no Brasil?

Em primeiro lugar, pode-se afirmar que as condições sociais que favoreceram no Brasil o desenvolvimento deste olhar sobre a loucura foram provocadas, principalmente, pela chegada da família real portuguesa, em 1808. Isto porque, de acordo com Schwarcz (1993), a instalação da Corte no Rio de Janeiro exigiu que a cidade passasse por uma série de intervenções, especialmente no que concerne ao desenvolvimento de medidas para a solução de problemas tanto de higiene, quanto sanitários, e de meios de manutenção da ordem pública. Em relação aos problemas sanitários, uma das soluções foi a criação das primeiras escolas brasileiras na área da medicina, local no qual as formulações sobre as doenças mentais foram gradativamente emergindo. Estas escolas surgiram inicialmente como cursos cirúrgicos, fundados na Bahia, em fevereiro de 1808, e no Rio de Janeiro, em março do mesmo ano. Posteriormente, estes cursos foram transformados em academias médico-cirúrgicas, no Rio de Janeiro em 1813 e na Bahia em 1815 (Schwarcz, 1993).

Ainda segundo Schwarcz (1993), a consolidação da medicina enquanto atividade destacada da prática de barbeiros sangradores levou à criação, em 1829, da Sociedade de Medicina e Cirurgia. Esta sociedade foi responsável pela reforma do ensino médico realizada a partir de 1832 que, entre outras coisas, deu às academias o direito de formar doutores em medicina, cujo requisito para o título era a apresentação e aprovação de uma tese. Como será visto mais à frente, a Sociedade de Medicina e Cirurgia teve também papel importante na reivindicação pela criação de um hospício em solo brasileiro, espaço no qual, algumas décadas mais tarde, surgiria a primeira cátedra de psiquiatria do país.

Além dos problemas de insalubridade, a capital da colônia portuguesa enfrentava também alguns problemas sociais. Dentre eles estava a pouca oferta de postos de trabalho. Isto porque, em razão de o trabalho escravo ser ainda predominante nas atividades produtivas e

domésticas neste momento, tanto na cidade como no campo, restavam poucas opções de trabalho “digno” para os homens livres (Resende, 2000). Estes formavam, assim, uma grande massa de desocupados com a qual os doentes mentais se misturavam, configurando parte da paisagem urbana da cidade (Engel, 2001). Em consequência disto, quando emergiram as primeiras preocupações com a vadiagem, os doentes mentais tornaram-se, entre outros grupos, um obstáculo ao estabelecimento da ordem pública que a medicina da época se incumbiria de tentar superar.

Há ainda, entre as interpretações sobre as origens do surgimento da necessidade de se encarcerar e tratar a loucura no Brasil, a hipótese de que o louco seria visto como produto do progresso civilizatório e, nesta lógica, uma nação que não produzisse loucos estaria na contramão do desenvolvimento (Resende, 2000; Engel, 2001; Facchinetti & Reis, 2014). Nesta leitura, o aparecimento da necessidade de criação de um asilo para loucos emergia, então, como uma exigência para inserir o recém-criado Império entre as nações do “mundo civilizado”. Neste sentido, as palavras do médico Luis Vicente De-Simoni (1792-1881) em texto publicado na Revista Médica Fluminense, em 1839, no qual defende a necessidade de criação de um hospício no Brasil, exemplificam como o “chamado das luzes” atravessava o campo da medicina da época. Neste texto, De-Simoni (2004/1839) afirma que: “este zelo, este movimento ilustrado, estes progressos não devem, nem podem ser por mais tempo estranhos a este país onde as luzes e a civilização vão cada dia ganhando vasto terreno” (De-Simoni, 2004/1839, p. 144). Como se pode depreender destas palavras, há uma inclinação por parte deste médico ao movimento iluminista francês, inclinação esta comum aos membros da camada letrada da sociedade brasileira.

No entanto, tomando de empréstimo a expressão utilizada por Sérgio Buarque de Holanda em *As Raízes do Brasil*, Oda e Dalgalorrondo (2004) afirmam que estas ideias no Brasil acabaram adquirindo, evidentemente, apenas uma função “decorativa”, posto que incompatíveis com uma organização social escravista, rigidamente hierarquizada e baseada no arbítrio dos senhores de escravos. Apesar disto, cabe pontuar que esta diferença em relação aos países europeus quanto ao contexto de emergência da medicina psiquiátrica não anula o fato de que, mesmo dando seus primeiros passos em uma sociedade escravocrata, o alienismo no Brasil foi fortemente influenciado por um sistema de relações socioculturais fundado no capitalismo industrial, exatamente por sua relação de dependência política, econômica e cultural com a Europa. O Brasil recebia, portanto, alguma influência deste sistema onde a força de trabalho se tornava um valor em si mesmo e em que o papel do homem na sociedade passava a estar estritamente vinculado à sua capacidade de produzir. Ao investigar as relações entre o

capitalismo industrial e o surgimento da ciência psiquiátrica, Soares (1991) afirma que, a partir deste sistema econômico, a noção de saúde foi transformada em qualidade da força de trabalho e, portanto, passou a cumprir a função de garantir a subsistência e reprodução desta. Neste contexto, a ciência se incumbiu de responder a esta demanda desenvolvendo um aparato técnico-científico capaz de intervir na saúde das populações marginais que compunham o exército de reserva deste sistema, entre eles, os doentes mentais.

Isto justifica o fato de a ociosidade ter ganhado ênfase entre as causas das doenças mentais e, conseqüentemente, ter passado a ser compreendida como um entrave à cura. Esta compreensão se relaciona com o que sugerem os pressupostos contidos na lógica do tratamento moral, na qual, segundo Foucault (2012/1972), o enfrentamento das doenças mentais deveria ocorrer pela repressão dos vícios, pela extinção das irregularidades e pela denúncia de tudo aquilo que se opunha às virtudes essenciais da sociedade. Percebe-se, assim, que as teorizações no campo da psiquiatria nascem em pleno diálogo com a conjuntura socioeconômica na qual estava imersa e respira os anseios culturais que a sociedade europeia idealizava. Para os alienistas da época, sem o trabalho e a prosperidade que ele prometia, a sociedade resvalaria para a degradação e as camadas mais pobres da sociedade seriam o retrato dessa falência da moral e dos bons costumes. O trabalho, valor fundamental na sociedade capitalista moderna, vinculou-se, assim, ao projeto da psiquiatria nascente e seu objetivo de combater as doenças mentais.

No Brasil, esta história se repete, porém, em outro formato. Ainda que afetado pelo expansão do capitalismo, a necessidade de adequação do espaço social, devido à chegada da Corte, bem como os anseios civilizatórios parecem ter tido um papel mais importante no processo de desenvolvimento deste saber do que a conjuntura socioeconômica a que a sociedade brasileira estava submetida, o que teve como consequência o surgimento de muitas contradições no campo da prática. O resultado disto pode ser notado, por exemplo, no fato de que, apesar da intensa circulação, já na primeira metade do século XIX, de um discurso médico a favor da criação de um hospício, este só foi fundado em 1852, e, mesmo assim, manteve-se sob a administração de leigos – as irmãs de caridade da Santa Casa de Misericórdia - ainda por algumas décadas. Portanto, pode-se dizer que muitas destas ideias permaneceram ainda durante um bom tempo apenas no campo do discurso e que a psiquiatria nascente se construía fora do campo da prática, sendo efetivamente apenas um esboço do que almejava ser.

1.2 A tecnologia asilar e as ocupações terapêuticas

A preocupação com a loucura e a necessidade de destiná-la um espaço apropriado surgiu no Brasil como uma demanda social devido à chegada da Corte e ao mesmo tempo como uma necessidade de situar o país ao lado das grandes nações europeias em termos de desenvolvimento científico, especialmente após a independência, o que produziu uma espécie de alienismo “à brasileira”. A emergência deste campo ocorreu, por um lado, enquanto consequência de um movimento de denúncia de maus tratos e das péssimas condições de higiene e cuidado a que os loucos - agora vistos como alienados mentais ou doentes mentais - eram submetidos nas instituições a que eram destinados antes da criação do hospício, e, por outro, reivindicando para estes uma forma especial de tratamento. A partir da primeira metade do século XIX, os médicos brasileiros interessados nas doenças mentais passaram a exigir a construção de um hospício, lugar privilegiado para o tratamento das doenças mentais, uma vez que seria no interior dele, e apenas lá, que o louco poderia se tornar objeto da ciência e receber um tratamento condizente com a sua moléstia.

A criação de um estabelecimento destinado ao tratamento dos doentes mentais começou a ser reivindicada no Brasil, mais especificamente, na década de 1830. Até então, os doentes mentais do Rio de Janeiro, quando capturados – identificados e recolhidos pela Polícia -, eram levados principalmente à Santa Casa de Misericórdia, onde não recebiam cuidados diferenciados em relação aos outros doentes que ali eram assistidos. Muitas vezes, a situação desta clientela refletia apenas maus tratos e abandono. Segundo Oda e Dalgalorrondo (2004), no que se refere às enfermarias de alienados da Santa Casa da capital imperial, parecia não haver nenhuma diferença positiva entre esta instituição em relação à cadeia pública. Além de regularmente castigados, o destino dos doentes mentais naquela instituição acabava sendo os porões, local propício para o desenvolvendo de inúmeras outras doenças devido às péssimas condições de higiene dos espaços. Esta situação desencadeou uma série de protestos de alguns médicos associados à Sociedade de Medicina e Cirurgia, que realizaram diversas exposições públicas nas quais denunciavam que os doentes mentais levados à Santa Casa não recebiam nenhum tipo de tratamento que correspondesse ao mal que os afligia, servindo a internação apenas como forma de sua exclusão da sociedade, especialmente no caso daqueles considerados perigosos (Machado *et al.*, 1978; Oda & Dalgalorrondo, 2004; Costa, 2006).

Em artigo intitulado *Reflexões sobre o trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro*, publicado por José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856), em 1835, o médico

não deixa dúvidas de que o hospício seria a única solução para o problema dos loucos que vagavam pela cidade: “Por que medidas a Câmara Municipal pode prevenir a presença de doidos nas ruas? Por que meios coercivos pode impedir que eles sirvam de divertimento aos que transitam? Só um existe, é a fundação de um hospício de doidos” (Sigaud, 2005/1835, p. 3). A lista de deficiências da Santa Casa e a comparação entre o tratamento oferecido aos loucos nesta instituição e nas cadeias públicas foi elaborada por Sigaud (2005/1835) já neste momento:

que distância vai dessas gaiolas humanas, postas na vizinhança de um cemitério, e por baixo de enfermarias ajoujadas de doentes, a um local espaçoso, arejado, no meio do campo, com ruas de árvores para o livre exercício dos doidos, e com água corrente para banhos frios, que são de tanta necessidade para os visitantes ou curiosos; há, pelo contrário, vigilância ativa e inteligente de guardas fiéis, sob a direção de médicos caritativos (Sigaud, 1835, p. 3-4).

A justificativa que fundamentava a necessidade de criação de uma instituição própria para receber e tratar dos doentes mentais era a de que apenas o isolamento e a vigilância não seriam suficientes para contemplar a demanda de cuidados exigida. Naquela que é considerada a primeira tese sobre alienação mental produzida no Brasil (Machado *et al.*, 1978; Engel, 2001), de autoria de Antonio Luiz da Silva Peixoto, são apresentadas as primeiras orientações elaboradas por um médico brasileiro sobre o acolhimento de doentes mentais em instituições especializadas e sobre as condições adequadas de tratamento de suas enfermidades. O trabalho intitulado *Considerações gerais sobre a alienação mental*, apresentado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1837, faz uma revisão geral da produção científica sobre o tema da alienação a partir da leitura de autores estrangeiros. Ao longo da tese, além de apresentar uma classificação das doenças mentais, incluindo suas causas, sintomatologia, epidemiologia, diagnósticos, anatomia patológica e tratamento, Peixoto (1837) realiza também uma crítica ao tratamento oferecido aos loucos nas Santas Casas e condena especialmente os castigos. Segundo Peixoto (2013/1837),

O bárbaro costume de castigar os doidos e carregá-los de cadeia, e que constituía, no pensar dos antigos, a parte mais proveitosa do tratamento desta moléstia, se acha proscrito nos países em que mais se tem adiantado o estado da alienação mental; é depois que Pinel elevou a voz a favor desses infelizes, que tão desumano modo de tratamento vai sendo abandonado, e hoje a experiência mostra que a doçura é mais

poderosa que os ferros e azorrague⁵. No hospital da Misericórdia, desgraçadamente, ainda segue-se este bárbaro modo de tratamento; talvez que não faltássemos à verdade se disséssemos ser este, quase exclusivamente, o que ali enfermeiros ignorantes empregam nos alienados, frustrando quiçá as determinações dos professores encarregados do seu tratamento (Peixoto, 2013/1837, p. 670).

O discurso proferido pelo próprio provedor da Santa Casa, o médico Antonio José Pereira das Neves (1854-1882), ia na mesma direção. Em seu relatório de 1839 denunciava as precárias condições que os loucos ali eram tratados:

Não exagero, senhores, e daqui a poucos momentos, guiados por mim a visitar o hospital, reconheceréis ocularmente que bem pelo contrário omito circunstâncias lúgubres, que podiam dar relevo ao horror que inspira o quadro. Parece que entre nós a desgraça da perda do uso das faculdades intelectuais se acha qualificada de crime atroz, pois é punida com a pena de prisão que, pela natureza do cárcere onde se executa, se converte na morte (Neves, 1839, apud. Machado *et al.*, 1978, p. 427).

O que fica evidente nestes pareceres sobre o tratamento oferecido aos loucos pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro é que os principais postulados dessa nova visão das doenças mentais, sob o domínio da medicina, apontavam para a necessidade de criação de um espaço adequado, próprio para o acolhimento dos doentes. Deste modo, afastados os loucos das ruas, da cadeia e da Santa Casa, a ordem médica vigente se condensava no lema levantado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia ao longo da década de 1830: “aos loucos, o hospício”.

A visão que se criou no imaginário social sobre o doente mental o deixava sem escapatória, especialmente aqueles de origem pobre. Ressalta-se que, conforme Machado *et al.* (1978), como espelho da sociedade, a psiquiatria refletia também padrões de discriminação por classes sociais que se manifestaram na relação com a loucura no exterior e no interior do hospício. Por exemplo, aos doentes mentais pertencentes às famílias abastadas ainda restava a alternativa de serem recolhidos em casa, o que era mais comum. Aos demais, o hospício tornava-se a única solução. Isto porque, o argumento que se criou para justificar o domínio da loucura pela ciência médica sustentou-se de modo que o louco, especialmente aqueles pobres

⁵ Definição do termo “azorrague” no dicionário Michaellis: 1. (s.m.) Açoite de várias correias trançadas, atadas a um pau, ou de uma correia só, com que os cocheiros tangem as bestas. 2. (fig.) Sofrimento moral; flagelo, mortificação, suplício.

que vagavam pela cidade, passaram a ser percebidos ao mesmo tempo como agente social perigoso e vítima potencial da sociedade. Esta visão paradoxal fica explícita no trecho do texto de Sigaud (1835/2004), já apresentado anteriormente, quando este autor questiona as autoridades tanto sobre as medidas da Câmara para prevenir a “presença dos doidos nas ruas”, quanto para “impedir que eles sirvam de divertimento aos que transitam” (Sigaud, 2004/1835,p. 3). Porém, um terceiro argumento acrescentado pelo autor adverte também sobre o perigo do louco para consigo mesmo, sendo “uma casa de doidos” indispensável aos seus interesses, visto que “são em geral inclinados ao suicídio” (Sigaud, 2004/1835, p. 4).

Percebe-se, assim, que o projeto de domínio da loucura pelo saber médico nas primeiras décadas do século XIX no Brasil encontrava-se bem fundamentado, ao menos em termos políticos e sociais, e o hospício tornava-se medida fundamental para a sua execução, especialmente no que se refere à exclusão dos loucos desassistidos, vadios e maltrapilhos que circulavam pelas ruas da cidade. Estes passaram a ser vistos como perigosos e ao mesmo tempo injustiçados, o que leva a um paradoxo que, segundo Machado *et al.* (1978), não poderia ter como solução a simples privação da liberdade. Ainda segundo Machado *et al.* (1978), na lógica do asilo, o isolamento não pode ser apenas uma exclusão, ele deve se complementar “por uma organização do espaço interno e pela distribuição dos indivíduos de modo que a vida do hospício se estabeleça de maneira ordenada e regular” (Machado *et al.*, 1978, p. 432). Esta forma de empreender o hospício, longe da imagem da masmorra, enquanto instrumento em prol da ordem, da disciplina e da cura, evidencia-se nas palavras de Sigaud (1835) quando afirma que:

Sem o isolamento, a tranquilidade, o silêncio, quando eles são preciosos; sem as convenientes separações dos loucos em classes, segundo o gênero, e espécie de alienação mental; sem o trabalho, as distrações, a ventilação, os passeios, os banhos, as emborcações; sem meios próprios de efetuar tudo isso, e conter sem barbaridade os furiosos no seu delírio, sujeitando-os docemente ao tratamento que lhes pode ser útil; sem uma grande atenção e cuidado todos dedicados a esta classe de doentes, é quase impossível obter-se boas curas, e com facilidade (Sigaud, 2004/1835, p. 142-143).

Isto significa dizer que a própria organização do hospício seria, por si só, um instrumento de cura. Este empreendimento é explicado didaticamente por Machado *et al.* (1978) quando afirmam que: “Entre hospício e psiquiatria não há, portanto, relação de exterioridade. Ele é mais do que um espaço utilizado para a medicalização da loucura: é uma instituição

concebida medicamente. Tanto sua estrutura quanto o seu funcionamento realizam o projeto psiquiátrico nascente” (Machado *et al.*, 1978, 429-430).

Assim, amalgamado a este novo cuidado oferecido ao doente mental, vislumbrou-se no horizonte do hospício a cura por meio do controle do tempo e da disciplina. Nesta direção, se o poder curativo do hospício relacionava-se à sua capacidade de devolver indivíduos sadios à sociedade, ele também deveria operar sobre aquilo que ela, em seu fluxo de modernização, carecia de atenção. Era preciso prescrever uma ocupação aos alienados com o objetivo de expurgar o ócio e a degradação moral que dele poderia advir. Neste sentido, a tese de Peixoto (2013/1837) já explicitava bem esta relação entre a ciência psiquiátrica e a prática da ocupação do doente mental. Ao classificar em duas as causas para o desenvolvimento da alienação mental - aquelas cujos determinantes são físicos e aquelas cujos determinantes são morais -, ele indica que as formas de tratamento deveriam se basear na intervenção direta sobre os correspondentes sintomáticos destes dois determinantes. Os tipos de intervenções operariam, assim, de forma diferente, ainda que complementares, no organismo do sujeito doente.

Neste contexto, o tratamento por meio das ocupações serviria tanto ao exercício daquelas faculdades mentais que garantiriam a atividade normal da inteligência, quanto como recurso para afastar as paixões mórbidas que, segundo a concepção da época, desregulariam a vida nervosa. Assim, com base no tratamento moral, as instituições deveriam procurar distrair o espírito do doente mental por diferentes meios, tais como os exercícios, o trabalho, as leituras, as conversações etc., empregando-os nos mais variados ofícios e ocupações. Além disso, dentre as orientações que realiza no sentido da utilização de ocupações de caráter terapêutico, Peixoto (2013/1837) aponta também algumas soluções que dialogam com a própria arquitetura do hospício. Segundo ele, em um estabelecimento ideal deveria existir um pátio plantado de árvores e um jardim, de forma que os doentes pudessem usufruir destes espaços tendo como benefícios o recreio e a distração. Ainda segundo o autor, esta proposta estaria na base dos princípios do alienismo, cuja doutrina postulava que, para um bom tratamento seria necessário fixar a atenção do doente em objetos estranhos ao delírio e comunicar-lhe novas ideias e afetos por meio dos sentidos.

Em uma terceira via, mais próxima da lógica organicista, algumas atividades deveriam ser indicadas com o intuito de regular as funções fisiológicas do doente, visando a melhora do sono e da alimentação. Um dos benefícios fisiológicos da ocupação apontado por Peixoto (2013/1837), por exemplo, advém da substituição do ópio pelos exercícios no combate à insônia, evitando-se, assim, os efeitos colaterais do primeiro. Na mesma direção, uma vez que para a medicina da época a supressão de fluidos corporais tais como os suores, a menstruação

e o corrimento nasal seriam responsáveis pelo desenvolvimento das doenças mentais, o trabalho e os exercícios também teriam consequências positivas à normalização da fisiologia dos pacientes por promoverem a transpiração e a regulação do sistema endócrino. Também destaca a capacidade dos exercícios de auxiliarem na recuperação da vitalidade e da força dos doentes nos quais, pelo efeito dos desdobramentos da doença, o corpo tenha se debilitado. Ainda segundo Peixoto (2013/1837), as ocupações também deveriam garantir um regime higiênico no hospício, possível especialmente pela alocação dos doentes em trabalhos voltados à limpeza e outras demandas de manutenção da própria instituição.

Como pode ser verificado e conforme já apontado por Machado *et al.* (1978), na lógica de funcionamento do hospício não deveriam existir horas vagas. Todo o tempo do paciente na instituição, incluindo aquele dedicado aos passeios, recreações e ao trabalho, deveria ser determinado pela lógica do tratamento moral. No hospício, as ocupações não deveriam ser, portanto, auxiliares ao tratamento; elas são o próprio medicamento que se distribui por meio da rotina da instituição.

1.3 As ocupações terapêuticas no Hospício de Pedro II

Ao final da primeira metade do século XIX, o discurso sobre a importância de se construir um hospício é selado e começa a se materializar com a coroação do Imperador Pedro II, em 1841. Foi ele quem, logo em seu primeiro decreto fundou o hospício que carregaria durante algumas décadas o seu nome. A inauguração do Hospício de Pedro II só ocorreu cerca de 10 anos depois da assinatura do decreto, em 5 de dezembro de 1852⁶, sendo o estabelecimento a primeira instituição criada no Brasil para o tratamento exclusivo de doentes mentais. No entanto, em suas primeiras décadas de funcionamento, o hospício permaneceria administrado pelas freiras da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, o que influenciou na forma parcial como as ferramentas terapêuticas existentes na época foram introduzidas na instituição.

Não obstante a pouca literatura específica sobre o uso de ocupações com objetivos terapêuticos no Hospício de Pedro II, alguns estudos sobre a instituição trazem informações relevantes que demonstram a intenção de utilizá-las já desde o seu projeto arquitetônico.

⁶ Dias antes, em 30 de novembro de 1852, o edifício e sua capela foram benzidos pelo Arcebispo do Rio de Janeiro com a presença do próprio Imperador.

Construído na Praia Vermelha, anexo à Santa Casa de Misericórdia, sua obra foi planejada pelos arquitetos que se inspiraram no *Maison Nationale de Charenton*, edifício francês construído em 1641 e reformado entre 1833 e 1842 sob orientação de Esquirol (Facchinetti & Reis, 2014). Percebe-se que a arquitetura do hospício brasileiro almejava refletir a tecnologia científica da época para a cura das doenças mentais com base no tratamento moral, nos moldes europeus. Impunha, portanto, os princípios da vigilância e da ordem na distribuição dos seus espaços, materializados sob a forma de corredores com celas individuais e incluindo uma torre de vigilância. Ainda visando o controle do tempo dos doentes, aos poucos foram sendo projetados também locais onde estes pudessem se exercitar, se distrair e trabalhar.

Nos primeiros anos de funcionamento do hospício, este já contava ao menos com algumas hortas e jardins. Em relatório de 1875, intitulado *O Hospício de Pedro II e os alienados do Brasil*, redigido por Philippe-Marius Rey, o psiquiatra francês descreve a localização da chácara, a qual denomina de horta, da seguinte forma: “essas diferentes partes que compõem a parte central do hospício são interligadas entre si, bem como de cada lado por uma galeria externa que as separa de um pátio com hortas” (Rey, 2012/1875, p. 383). Quanto ao jardim, localizava-se na frente do edifício, separando, junto às grades, o prédio da estrada (Rey, 2012/1875). Apesar de o relatório ser datado de mais de duas décadas depois da inauguração, informações contidas em outros documentos indicam que estes espaços já existiam nos primeiros anos de funcionamento da instituição.

Dentre os documentos localizados que ajudam a compreender o uso de ocupações terapêuticas no Hospício de Pedro II nos seus primeiros anos de funcionamento está o seu primeiro estatuto, aprovado por meio do Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852. No regimento interno do hospício, o incentivo ao trabalho nos jardins e chácaras encontra-se registrado como parte da rotina de tratamento dos doentes. Verifica-se por meio do documento que o trabalho oferecido aos internos não se restringia àqueles voltados ao plantio e cultivo, mencionando também a necessidade de se oferecer atividades em oficinas de manufatura. Como pode ser visto a seguir, as ocupações terapêuticas deveriam contemplar variadas formas de atividades:

Art. 27. Fora das horas do descanso, que serão marcadas no Regimento interno, os alienados, cujas circunstâncias o permitirem, serão entretidos em ocupações de instrução e recreio, e em trabalhos manuais nas oficinas, e no serviço doméstico do Estabelecimento, seus jardins e chácara, na conformidade das prescrições dos respectivos Facultativos, e com as devidas precauções; tendo-se em vista na escolha e

designação dos trabalhos, e na maneira de os dirigir, a cura dos alienados, e não o lucro do Estabelecimento.

Art. 28. Haverá dentro do Estabelecimento as oficinas que se julgarem convenientes, debaixo da inspeção e direção das Irmãs da Caridade, para serem nelas empregados os alienados que tiverem ofícios, e aqueles que para os aprender mostrarem disposição: sendo lícito à Administração do Hospício contratar, com qualquer pessoa estranha ao Estabelecimento, a fatura de obras para que os alienados possam achar-se habilitados (*Decreto nº 1.077, 1852, s.p.*).

É importante destacar que as ocupações terapêuticas no campo da medicina neste momento, assim como nas décadas seguintes e mesmo ao longo do século XX, não se restringiram aos ofícios voltados à atividade produtiva. Os passeios ou recreios, como eram denominadas estas atividades pelos médicos da época, também estiveram presentes na lógica de tratamento das doenças mentais por meio das ocupações – com base no alienismo francês, ainda que o trabalho tenha sido mais exaltado no discurso médico na maior parte do tempo. Por essa razão, é fundamental compreender que a presença dos jardins e áreas para passeios tinham uma dupla função: oferecer serviços aos pacientes no que se refere à manutenção destes espaços, mas também ser um recurso para distraí-los dos seus pensamentos mórbidos. Pode-se incluir, portanto, entre os métodos de tratamento, aqueles voltados ao lazer, ao prazer e à contemplação. Isto dialoga com o que já foi afirmado por Machado *et al.* (1978), quando sinaliza que, no hospício, a totalidade do tempo é medicalizada e, assim, mesmo as horas reservadas ao recreio deveriam se inserir na dinâmica do tratamento.

A análise da documentação disponível indica que as oficinas de trabalhos manuais teriam sido iniciadas apenas pouco mais de um ano após a inauguração do hospício. De acordo com relatório do Ministro do Império, apresentado em 1854 à Assembleia Geral Legislativa e publicado em 1855, estaria em construção uma casa de lavagem de roupa onde trabalhariam mulheres internadas, sendo que 70 delas já trabalhavam em uma oficina de costura cujo trabalho gerava uma renda para a instituição (Ministério do Império, 1855). Cabe ressaltar que, de acordo com o artigo 30 do estatuto do hospício, metade da renda gerada pela produção das oficinas do Hospício de Pedro II deveria ser entregue ao tesoureiro para cobrir despesas do estabelecimento, enquanto a outra metade deveria permanecer em um cofre para ser entregue aos doentes quando estes recebessem alta.

Ainda sobre o ano de 1854, um artigo escrito por Juliano Moreira (1872-1933), publicado em 1905 e intitulado *Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil*, traz outras informações sobre o processo de criação destas oficinas. No documento publicado no periódico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Moreira (2011/1905) afirma que a instalação das oficinas ocorreu em 27 de janeiro de 1854, por iniciativa do Dr. Manoel Barboza, e ofereciam atividades de sapateiro, alfaiate, marcenaria, florista, colchoaria e de desfiar estopas. Além das ocupações voltadas para a produção de manufaturados, o texto de Juliano Moreira aponta que as atividades artísticas também já eram incentivadas neste período, ao menos as que envolviam a música. Ainda segundo Moreira (2011/1905), o provedor da Santa Casa de Misericórdia, José Clemente Pereira, sabendo da existência de quatro doentes músicos, teria ordenado que lhes fossem doadas uma rabeca, uma flauta, uma clarineta e uma requinta “como meio de distração e talvez de cura” (Moreira, 2011/1905, p. 737).

Após este momento que ainda circunscreve os primeiros anos de funcionamento do hospício, não foram localizadas muitas informações sobre o tratamento por meio das ocupações oferecido aos doentes. Na documentação encontrada sobre a instituição e aqui analisada há uma lacuna de quase 20 anos, que dificulta saber como aquelas oficinas criadas inicialmente se desenvolveram e, mesmo, se houve continuidade das atividades realizadas em algumas delas ao longo deste período. Sabe-se apenas, por meio do já mencionado relatório produzido por Philippe Marius-Rey, que, em 1869, em meio a uma população de 332 doentes, 83 homens estavam trabalhando em oficinas diversas, no jardim e na cozinha, dentre outras tarefas do asilo. Quanto às mulheres, o autor informa que, das 146 internadas, 108 se ocupavam com costura, bordado, tapeçaria e flores artificiais. O médico destaca ainda que parte da produção das oficinas destinava-se ao próprio estabelecimento e outra parcela era vendida em benefício dos doentes que trabalhavam. O relatório aponta também que o diretor-médico do hospício planejava expandir as possibilidades de trabalho destinadas ao tratamento dos alienados com a criação de mais oficinas e de uma fazenda nos arredores da instituição (Rey, 2012/1875).

Outro documento aponta que, em 1880, o então diretor-médico da instituição, Gustavo Balduino de Moura e Câmara, estaria confiante no tratamento moral das doenças mentais e pretendia obter, por meio do trabalho no campo, melhores resultados junto aos doentes. De acordo com François Jouin, médico francês que visitou o Hospício de Pedro II e publicou um relatório neste mesmo ano, a construção de uma fazenda para ocupação dos doentes já estava em andamento, tendo o diretor da instituição recebido do governo uma área ao sul do

estabelecimento para esta finalidade (Jouin, 1880). No entanto, não foram localizados mais dados sobre esta fazenda nesta pesquisa.

A escassez de informações sobre o uso das ocupações no Hospício de Pedro II na segunda metade do século XIX requer um cuidado na análise da documentação, visto que é preciso diferenciar a disseminação daqueles saberes que incentivavam esta determinada prática da sua real aplicação. Isto porque, apesar da presença no discurso médico da importância do trabalho e das ocupações em geral no tratamento dos alienados, como visto no tópico anterior, e da criação das oficinas no Hospício de Pedro II, como confirmado por meio dos relatórios, a ocupação dos doentes pode ter sido prejudicada e não ter se efetivado da forma como idealizavam os alienistas brasileiros. Isto porque, se no relatório de Jouin, de 1880, o médico-diretor do hospício demonstrava confiança no tratamento dos alienados por meio de ocupações em oficinas e outros serviços, dois anos antes ele não parecia tão otimista quanto ao cumprimento da finalidade das oficinas. Em um relatório publicado em 1878 pelo Ministério do Império são apontados inúmeros problemas relacionados ao funcionamento das oficinas da instituição, entre eles, a falta de material para a execução das tarefas:

as oficinas estão cheias de alienados que, em desordem, vagam em todas as direções; não há matéria-prima indispensável para o trabalho, faltando este, que é a mola real da ordem, da moralidade e da disciplina. Apenas um faz vassouras, outros colchões e dois trabalham com atividade no ofício de sapateiro e um em marcenaria (Ministério do Império, 1878, apud. Machado *et al.*, 1978, p. 469).

Segundo Machado *et al.* (1978), Moura e Câmara também apontou neste relatório que a biblioteca não era aberta todos os dias e lamentava a ausência de uma seção de música ou dança. Vale a pena observar também que o fato de o diretor-médico mencionar a ausência de uma seção de música pode indicar que a experiência iniciada com os quatro pacientes para os quais foram doados instrumentos musicais em anos anteriores foi, provavelmente, interrompida.

É necessário abrir um pequeno parêntese neste momento para afirmar que, quanto à biblioteca mencionada, sabe-se que ela era utilizada para a ocupação de internados de classes abastadas, já que havia um entendimento de que a estes deveriam ser oferecidas formas de ocupação específicas e diferentes das indicadas aos demais. Cabe lembrar que o hospício recebia doentes pensionistas e não pensionistas, oferecendo acomodações e serviços diferenciados para cada uma destas classes. Neste sentido, seu regimento interno, reformulado em 1858, assinalava que “para os pensionistas de primeira e segunda classe, a quem

infelizmente não podemos prescrever o trabalho, será necessário estabelecer certos jogos e criar uma pequena biblioteca” (Hospício de Pedro II, 1858, apud. Machado, 1978, p. 442). De acordo com Machado *et al.* (1978), sendo o hospício um espelho da sociedade, nele não poderia haver ricos trabalhando nas ocupações oferecidas nas oficinas, uma vez que, numa sociedade escravagista, estas atividades eram consideradas degradantes. Ainda segundo a análise dos autores, esta medida de diferenciação seria coerente com a lógica do hospício, visto que sua função seria a de reeducar e transformar os indivíduos para novamente situá-los na posição que antes ocupavam na sociedade.

A constatação da descontinuidade de algumas oficinas coloca em xeque a efetividade da aplicação das ocupações no Hospício de Pedro II. No mesmo sentido, as contradições entre os discursos de Moura e Câmara e aquele presente no relatório de Jouin (1880) colocam em questão a validade das informações transmitidas por alguns documentos, especialmente aqueles destinados ao público internacional. Isto porque, como já mencionado, sendo o hospício uma espécie de mola propulsora do Império rumo a um desenvolvimento alinhado com as nações europeias, como acreditavam as autoridades brasileiras na época, não seria de se estranhar que estas, aos olhos do mundo, fizessem um esforço para simular o bom funcionamento da instituição.

Esta hipótese se reforça pelo fato de que outro importante médico, um dos maiores críticos da administração do hospício a cargo da Santa Casa de Misericórdia, caiu na mesma contradição. João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921) apresentou em 1883 uma breve comunicação à Sociedade Médico-Filosófica de Paris, o que o fez se tornar o primeiro membro brasileiro a fazer parte desta associação internacional. Na comunicação que tratava sobre os estabelecimentos destinados aos alienados no Brasil, Teixeira Brandão faz elogios aos serviços médicos oferecidos pelo Hospício de Pedro II e afirma, entre outras coisas, que

todos aqueles que visitam o estabelecimento surpreendem-se com a ordem, o grande asseio, bem como com os curiosos trabalhos feitos pelos alienados (...) os meios físicos e morais são simultaneamente empregados. Os primeiros são indicados segundo a natureza da doença, constituição e temperamento do doente; os segundos resultam da prática e experiência de todos aqueles que nos precederam” (Teixeira Brandão, 1883, apud. Teixeira, 1997, p. 64).

De volta ao Brasil, Teixeira Brandão prosseguiu uma campanha contra a administração do hospício pela Santa Casa de Misericórdia, denunciando de forma veemente a ausência de

tratamento orientado em bases científicas e reclamando a administração do hospício pelo poder público, assim como maior poder aos médicos (Teixeira, 1997).

Na mesma direção, em um relatório publicado em 1886 sob o título *Os alienados no Brasil*, enviado ao Barão de Cotegipe, Teixeira Brandão realiza um panorama diferente sobre o uso de ocupações terapêuticas no Hospício de Pedro II. Nele, afirma que faltariam critérios científicos na aplicação desta prática, o que estaria resultando na não efetivação de um tratamento adequado para o tratamento dos doentes mentais. Neste relatório, mais uma vez, apresenta argumentos contra a administração da Santa Casa de Misericórdia:

Os exercícios metódicos, as distrações e o trabalho, que constituem a base do tratamento moral, deveriam ser ordenados e presididos pelos médicos.

As indicações do tratamento moral dependem da forma de loucura, das moléstias orgânicas que, sendo as mesmas, podem trazer delírios diferentes, da posição social, do caráter, enfim das particularidades morais do doente; não é possível, portanto, subordiná-las a regras comuns, e só a experiência esclarecida do médico pode ser guia seguro na escolha e direção dos meios higiênicos que mais convêm aos doentes.

Como se depreende do que acabamos de dizer, o Hospício de Pedro II, si não tem prestado serviços mais reais, é por ter sido considerado até agora antes como casa de refúgio para os loucos do que uma verdadeira instituição hospitalar (Teixeira Brandão, 1956/1886).

Os discursos contraditórios de Moura e Câmara e Teixeira Brandão insinuam ainda que esta contradição entre o discurso e a prática talvez fizesse parte de um *modus operandi* do processo de institucionalização da psiquiatria brasileira, em que propagava seus avanços ao mesmo tempo em que evitava deixar transparecer seus fracassos e equívocos diante de alguns atores externos.

O elogio às diversas atividades promovidas no contexto das ocupações terapêuticas parece ter sido também uma estratégia adotada pela própria instituição como forma de promover os benefícios do trabalho ali realizado. Cabe pontuar que, quando Teixeira Brandão (1956/1886) afirma que “todos aqueles que visitam a instituição se surpreendem (...) com os trabalhos realizados pelos alienados”, talvez estivesse se referindo à exposição dos produtos confeccionados nas oficinas, que cumpriam a função de demonstrar a efetividade do tratamento àqueles visitantes que passassem pelo hospício. A fala de Teixeira Brandão, provavelmente, faz menção a uma sala existente no primeiro andar do hospício, próxima à recepção e ao Salão de Honra, onde, segundo Rey (2012/1875), eram expostas diversas obras dos pacientes.

De acordo com levantamento realizado por Engel (2001), em relatório de 1899 enviado ao Ministro da Justiça por Pedro Dias Carneiro, então diretor do já denominado Hospício Nacional de Alienados (HNA) - devido à mudança de nome ocorrida após a Proclamação da República -, naquele ano funcionavam no estabelecimento oficinas de colchoaria, sapateiro, ferreiro, bombeiro, pintor, carpinteiro e pedreiro, além de atividades de cultivo de hortas, não havendo neste documento menção a atividades realizadas por pacientes do sexo feminino. No entanto, um relatório de 1903 produzido por seu sucessor, Antônio Dias de Barros, indicaria que as oficinas não estariam funcionando regularmente desde que o estabelecimento foi desvinculado da Santa Casa de Misericórdia, o que ocorreu em 1890.

A partir do momento em que Juliano Moreira (1873-1933) assumiu o cargo de diretor do hospício, em 1903, os dados sobre as ocupações terapêuticas no HNA são enriquecidos devido a um relatório produzido por ele entre os anos 1904 e 1905. Este relatório traz inclusive fotografias dos setores de atividades existentes na instituição, conforme pode ser observado nas Figuras 1 a 6.



Figura 1 - Biblioteca/HNA (1904-1905).

Fonte: Facchinetti, Ribeiro, Chagas & Reis (2010).



Figura 2. Sala de recreação e recreio do Pavilhão Bourneville/HNA (1904-1905).

Fonte: Facchinetti, Ribeiro, Chagas & Reis (2010).



Figura 3. Jardim Geométrico do Pavilhão Bourneville/HNA (1904-1905).
Fonte: Facchinetti, Ribeiro, Chagas & Reis (2010).



Figura 4. Sala de Costura/HNA (1904-1905).
Fonte: Facchinetti, Ribeiro, Chagas & Reis (2010).



Figura 5. Sala de diversão dos enfermos/HNA (1904-1905).
Fonte: Facchinetti, Ribeiro, Chagas & Reis (2010).



Figura 6. Pavilhão Seabra/HNA (1904-1905).
Fonte: Facchinetti, Ribeiro, Chagas & Reis (2010).

Segundo observação realizada a partir deste relatório por Facchinetti, Ribeiro, Chagas & Reis (2010), o pavilhão de oficinas, denominado Pavilhão Seabra, abrigava oficinas para pacientes do sexo masculino e lá eram realizados trabalhos auxiliares à manutenção do hospício, com o objetivo de reduzir custos da administração. Ainda segundo os autores, o espaço possuía oficinas de ferraria, bombeiro, mecânica, elétrica, carpintaria, marcenaria, tipografia, encadernação, sapataria, colchoaria, vassouraria e pintura. Para as mulheres, o HNA oferecia oficinas de tapeçaria, fabricação de flores e costura, e, para as crianças, funcionava uma oficina de empalhação. De acordo com Engel (2001), ao longo da primeira década do século XX, as ocupações terapêuticas teriam adquirido um lugar privilegiado na lógica de funcionamento do HNA a partir da direção de Juliano Moreira, sendo ampliadas e reorganizadas muitas das oficinas antes existentes.

Porém, o desenvolvimento de ocupações terapêuticas no Brasil não se limitaria à experiência do HNA. Conforme será visto no próximo tópico, na virada do século XIX para o século XX um novo modelo de instituição seria introduzido na assistência psiquiátrica brasileira: as colônias agrícolas, cujo desenvolvimento levaria a uma imensa diversificação das atividades utilizadas pela psiquiatria institucional no contexto das ocupações terapêuticas.

1.4 A criação das primeiras colônias agrícolas no Brasil

1.4.1 Colônias para quem?

Em 1889, o *Congresso Internacional de Alienistas* de Paris havia orientado a criação de colônias agrícolas em pontos afastados da cidade como forma de tratamento mais adequado

para os casos de doenças mentais crônicas (Fraletti, 1984; Pereira, 2002). De acordo com Oliveira (2009), dentre as diretrizes formuladas neste evento para a assistência psiquiátrica estavam a criação, sempre que possível, de colônias agrícolas anexas aos asilos já existentes e a adoção do sistema de asilo-colônia para as novas unidades, modelo no qual os estabelecimentos deveriam ser compostos por um asilo central cercado por pavilhões agrícolas.

Como visto no primeiro tópico deste capítulo, durante o final do século XVIII e início do século XIX, a psiquiatria europeia compreendia a loucura como um efeito negativo da civilização e correlacionava o maior desenvolvimento material com o aumento de casos de doenças mentais na população. Segundo Birman (1978), os psiquiatras acreditavam que, proporcionalmente, haveria uma tendência ao aumento de casos de doenças mentais nas cidades em relação ao campo, assim como nas cidades maiores em relação às menores. Isto ocorreria, segundo o entendimento da época, devido ao homem do campo possuir necessidades mais simples e suas paixões possuírem maior compatibilidade com o equilíbrio funcional do cérebro, o que reduziria o desgaste emocional e a degradação moral. No caso do homem da cidade, este estaria suscetível a uma excitação nervosa maior devido ao grande número de objetos e experiências disponíveis nestes espaços, sendo mais facilmente afetado moralmente em função da maior probabilidade de ter que lidar com insatisfações e frustrações. Sendo assim, acreditava-se que nos espaços mais civilizados haveria uma maior possibilidade de ocorrerem desvios morais, sendo, portanto, o meio urbano entendido como degradante, nocivo e insalubre.

Porém, se, neste primeiro momento, a ideia era levar para dentro dos muros das instituições algumas atividades que reproduzissem a vida no campo, como o cultivo de hortas e jardins, por exemplo, com a disseminação do modelo assistencial baseado nas colônias agrícolas esse pensamento foi fortemente ampliado, de forma que a psiquiatria brasileira nas primeiras décadas do século XX passou a defender cada vez mais a internação dos pacientes em estabelecimentos localizados em zonas afastadas das cidades, com espaço suficiente para a sua circulação, em regime mais próximo do *open door*. Este regime se baseava no princípio da máxima liberdade possível, opondo-se ao isolamento praticado nos asilos tradicionais.

Além do trabalho agrícola, outro método de tratamento que se integraria ao formato institucional do tipo colônia seria a terapêutica heterofamiliar, que consistia no incentivo à convivência dos alienados com pessoas consideradas sadias por meio da construção de casas para moradia de funcionários e seus familiares nos arredores das colônias, constituindo-se este método de tratamento um segundo alicerce que deveria fundamentar a lógica de funcionamento desta instituição (Venâncio, 2011). Segundo Portocarrero (2002), no Brasil, uma das justificativas oferecida por Juliano Moreira para a adesão à terapia heterofamiliar nas

instituições da assistência psiquiátrica brasileira seria o seu potencial de redução dos casos de cronificação dos doentes nos asilos, o que vinha criando uma massa de incuráveis.

Entretanto, este aumento de prognósticos negativos quanto à possibilidade de cura das doenças mentais estava relacionado não só à lógica de funcionamento dos hospícios, mas também à aproximação da psiquiatria de teorias que ofereciam explicações etiológicas para as doenças mentais com base em fundamentos hereditários, de tendência organicista (Pereira, 2002; Portocarrero, 2002). Desde 1880, a teoria da degenerescência havia sido introduzida no Brasil, passando a auxiliar na elaboração de explicações sobre a sociedade brasileira (Schwarcz, 1993).

Apesar de ter se oposto às teorias que versavam sobre a questão da raça enquanto elemento hereditário determinante na gênese das doenças mentais, o que era central em muitas delas, Juliano Moreira foi um dos grandes responsáveis por este movimento de aproximação com a psiquiatria organicista ao romper com a hegemonia da escola francesa e adotar teorias da escola alemã de Emil Kraepelin (1856-1926) nas primeiras décadas do século XX (Portocarrero, 2002; Venâncio, 2003; Facchinetti & Muñoz, 2013). Para esta nova abordagem, as doenças mentais deveriam ser explicadas com base na identificação dos correspondentes orgânicos das psicopatologias, isto é, considerava-se que elas seriam fruto especialmente de lesões físicas (Portocarrero, 2002; Venâncio, 2003; Facchinetti & Muñoz, 2013). Segundo Portocarrero (2002), a aproximação de Juliano Moreira com as teorias de Kraepelin possibilitou, entre outras coisas, uma maior ênfase no estudo das causas orgânicas das doenças mentais.

Esta mudança de abordagem não só alterou internamente o campo da psiquiatria brasileira como ajudou a prover este saber de um desejado maior espírito de cientificidade, uma vez que a procura pelos correspondentes orgânicos dos distúrbios psicológicos alinhava a psiquiatria às práticas da medicina em geral (Costa, 2006). Como resultado, os tratamentos passaram a privilegiar a intervenção direta no organismo, com a adoção de métodos terapêuticos que, algumas vezes, até se opunham à lógica das ocupações terapêuticas, como a clinoterapia, por exemplo, que consistia no repouso do doente no leito como forma de reduzir a excitação cerebral (Pereira, 2002). No entanto, embora a dimensão orgânica tenha se sobreposto às causas morais das doenças mentais, as ocupações terapêuticas permaneceriam sendo uma ferramenta utilizada pela psiquiatria institucional.

Isto porque, conseqüentemente à adoção deste modelo teórico, ocorreu uma significativa ampliação no número de casos considerados incuráveis em relação ao número de casos de pacientes cujas medidas de reeducação, com base no tratamento moral, ainda se

mostravam eficazes. Assim, uma vez que a crença dos psiquiatras na possibilidade de cura de todas as doenças mentais se esvanecia e estes tomavam consciência dos riscos decorrentes da longa internação nos asilos, as colônias agrícolas se tornavam uma alternativa mais adequada para atender a grande massa de doentes cuja condição psicopatológica impunha limites aos métodos de tratamento existentes na época (Nascimento, 1991; Portocarrero, 2002; Venâncio, 2011).

Com relação à utilização do trabalho com caráter terapêutico nas colônias, como já apontado em tópico anterior, o combate à ociosidade, numa perspectiva político-econômica, era uma preocupação que ultrapassava o campo da medicina brasileira neste momento, sendo um desdobramento, sobretudo, da expansão da doutrina capitalista no ocidente. Buscando dar respostas a este problema, a psiquiatria da época incorporava a premissa de que “se o trabalho é o próprio valor do indivíduo, sua cura ou regeneração só podem se dar através da recuperação da capacidade produtiva” (Cunha, 1986, p. 65). No interior da prática psiquiátrica, esta ideia reverberava e se alinhava a outros mecanismos de controle social para o enfrentamento de problemas da mesma ordem que a ociosidade, como os vícios e a delinquência, por exemplo.

No Brasil, este pensamento alimentava a ideia de que o modelo de civilização do qual o país buscava se aproximar não estaria ao alcance de todos os cidadãos. Neste sentido, de acordo com Cunha (1986), a doutrina alienista revela-se como um mecanismo de exclusão alinhado com a lógica capitalista, pois tomou para si a função de selecionar aqueles que estavam aptos ou não para a vida e o trabalho nas cidades. Porém, é preciso pontuar que esta exclusão era justificada pelo saber médico na medida em que este propunha uma forma de ajustar e disciplinar os sujeitos desviantes, visando devolvê-los ao convívio social, proposta esta que estava em acordo com a face humanista adotada pela psiquiatria europeia desde o final do século XVIII. Seria preciso, portanto, excluir para, posteriormente, incluir. Enquanto mola propulsora da sociedade capitalista, o trabalho era entendido, então, como parte de um processo de reinserção na sociedade daqueles sujeitos considerados doentes mentais ou desviantes.

Assim, do final do século XIX até meados do século XX, o uso terapêutico das ocupações permaneceu em relevo na história da assistência psiquiátrica brasileira. Ao longo deste período, pode-se dizer que a orientação quanto ao uso das ocupações terapêuticas se fortaleceu a partir de mudanças ocorridas no modelo assistencial propagado pela psiquiatria europeia, baseado no modelo institucional do tipo colônia agrícola.

1.4.2 O Hospício do Juquery, em São Paulo

A primeira instituição neste padrão a ser construída no Brasil foi o Hospício do Juquery, em São Paulo, inaugurada ainda no final do século XIX. Sua importância para esta pesquisa deve-se ao fato de que, durante muito tempo, ela serviria de modelo para a construção de outras do mesmo tipo no país. Sua criação deve-se muito a um psiquiatra paulista discípulo de Teixeira Brandão, Francisco Franco da Rocha (1894-1933), quem teve grande influência na organização da assistência psiquiátrica em São Paulo.

A história da assistência psiquiátrica em São Paulo começa a se constituir quase em paralelo com a circulação das ideias alienistas no campo da medicina na Capital Federal, tendo sido aberto um asilo provisório na capital do estado no mesmo ano em que foi inaugurado o HNA, em 1852. Segundo Fraletti (1987), com uma arquitetura bem mais modesta, o primeiro hospício de São Paulo tratava-se de um asilo instalado inicialmente em uma casa situada na Rua São João, próxima à Praça da República. As deficiências estruturais do edifício e a baixa capacidade do asilo provisório para abrigar doentes mentais, em relação à demanda existente na época, levou a que o governo logo adquirisse um novo prédio, uma chácara na Ladeira da Tabatinguera. Feitas as intervenções mínimas para o funcionamento deste novo espaço, realizou-se a transferência dos doentes do asilo provisório para o novo endereço, fundando-se, assim, em 1862, o Hospício de Alienados de São Paulo.

Ainda segundo Fraletti (1987), Franco da Rocha foi o primeiro alienista de formação nomeado para trabalhar na instituição, tendo assumido o cargo em 1895. Natural do estado de São Paulo, Franco da Rocha se formou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1890, tendo sido interno da Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas, cátedra cujo titular era o médico Teixeira Brandão. Antes de voltar para São Paulo, trabalhou como médico-assistente na Casa de Saúde Dr. Eiras, localizada no município de Paracambi, no estado do Rio de Janeiro (Fraletti, 1987). Em 1893, Franco da Rocha decidiu retornar para a capital paulistana (Pereira, 2002), iniciando a partir de então uma campanha similar à que seu mestre havia se dedicado na Capital Federal. Deste modo, passou a reivindicar a melhoria das condições do Hospício de Alienados de São Paulo e sua adequação aos padrões científicos postulados pela medicina da época (Fraletti, 1987). Até este momento, a instituição era administrada por Frederico Antônio de Alvarenga, quem ficou no cargo por 28 anos. Segundo Fraletti (1984), embora o administrador fosse leigo, a instituição contou com a atuação de alguns médicos, ao menos nas duas últimas décadas do século XIX, entre eles, Inácio Xavier Paes de Campos (1845-1899),

médico nomeado em 1880 e quem teria introduzido na instituição recursos que a ciência da época aconselhava no tratamento das doenças mentais.

Com o falecimento de Frederico Alvarenga, em 1896, Franco da Rocha foi nomeado administrador do hospício, e, logo em seguida, tornou-se diretor da instituição. A partir da sua nomeação para o cargo, o projeto de implementação de ocupações terapêuticas na assistência psiquiátrica de São Paulo adquiriu certa centralidade. Ancorado nas diretrizes do *Congresso Internacional de Alienistas* de Paris, Franco da Rocha já havia começado a defender, desde 1893, a criação de um novo hospício do tipo colônia agrícola na várzea do Rio Juquery, a pouco mais de 30 km da capital (Fraletti, 1984). De acordo com Mângia (1997), o projeto de Franco da Rocha contrariava uma deliberação de 1891 que propunha a criação de colônias agrícolas em cidades mais afastadas da capital, no interior do estado. Na época, havia uma grande pressão para que uma colônia fosse criada preferencialmente nas cidades de Mogi das Cruzes ou Sorocaba, mas, mesmo assim, a proposta de Franco da Rocha acabou sendo vitoriosa devido ao prestígio que o médico havia conquistado entre os seus pares (Fratelli, 1894).

Ainda segundo Mângia (1997), para resolver o problema imediato da superlotação no Hospício de Alienados de São Paulo, em 1896 foi aberto um asilo provisório na cidade de Sorocaba, que logo recebeu 80 homens. Paralelamente, no mesmo ano, foram adquiridos 150 hectares de terra na região projetada por Franco da Rocha para receber o Hospício do Juquery, iniciando-se a construção de suas instalações. A fundação da instituição ocorreu em 1898, sendo que, até 1901, o Hospício do Juquery havia recebido apenas os 80 homens transferidos do asilo provisório. Porém, neste ano, foram transferidos para lá o restante da população masculina do Hospício de Alienados de São Paulo. Dois anos depois, as mulheres foram transferidas para o novo estabelecimento, encerrando-se, assim, as atividades do velho hospício.

De acordo com Nascimento (1991), dentre as ocupações terapêuticas existentes na instituição, Franco da Rocha dava grande ênfase ao trabalho agrícola. Em um artigo intitulado *A questão do trabalho nos hospícios*, publicado em 1900, Franco da Rocha afirmou, em relação às vantagens de se utilizar o trabalho no tratamento de doentes mentais: “Não há dúvida alguma que a agricultura constitui a ocupação mais apropriada, tanto para os loucos crônicos como para os convalescentes” (Rocha, 1900, apud. Mângia, 1997, p. 93). Ainda segundo Nascimento (1991), Franco da Rocha justificava a preferência pelas atividades agrícolas no Hospício do Juquery a partir de dois argumentos: a origem rural da maioria dos doentes e uma tentativa de exorcismo dos males urbanos. Entretanto, ainda que o diretor da instituição demonstrasse segurança quanto aos benefícios do trabalho agrícola no tratamento dos pacientes, na realidade

o que se verifica é que a indicação desta atividade se limitava a um número reduzido de pacientes. Outra contradição é que, aos poucos, as atividades ofertadas foram diversificadas.

De acordo com Pereira (2002), em razão de a instituição ter permanecido em construção nos seus primeiros 20 anos de funcionamento, muitos pacientes trabalharam levantando muros e pavimentos. Conforme Mângia (1997) ressalta, o trabalho dos pacientes em serviços de construção e manutenção no hospício é mencionado pelo próprio Franco da Rocha em trecho de um relatório de 1912, quando afirma que existiam na instituição grupos de pacientes pintores, pedreiros e jardineiros, assim como grupos responsáveis por melhorias nas instalações da fazenda, manutenção da linha férrea e conservação de estradas. Ainda segundo Mângia (1997), neste período teriam sido criadas também oficinas de fabricação de bens de consumo, como móveis e roupas, para atender à própria instituição.

Quando Franco da Rocha se aposentou, em 1923, foi nomeado para o cargo de diretor do hospício o médico Antônio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988) quem, até então, chefiava o Laboratório de Biologia Clínica e Anatomia Patológica da instituição. A nova gestão foi marcada por muitas inovações, incluindo um regulamento criado por meio do decreto nº 3.869 de 3 de Julho de 1925 que, entre outras coisas, alterou o nome da instituição de “Hospício” do Juquery para “Hospital” do Juquery. Em um relatório sobre o tempo que permaneceu na direção, Pacheco e Silva (1945) afirma que, em 1927, foi criado um Serviço de Ergoterapia, o que teria ajudado a alargar o leque de atividades em que os pacientes poderiam se ocupar, incluindo atividades denominadas por ele como “urbanas”. Neste contexto, além do trabalho agrícola já desenvolvido nas colônias que ficavam anexas ao hospital, foram introduzidas atividades de mecânica, elétrica, obras, pintura, serviços de transporte, conservação de parques e jardins, construção de estradas, marcenaria, carpintaria sapataria, olaria, colchoaria, saboaria e apiário. Em sua gestão, foram organizadas também atividades de lazer, com a criação de salas para projeções de filmes e outras atividades recreativas. No que se refere às atividades esportivas, em 1937 um grande projeto elaborado por Pacheco e Silva se materializou com a finalização da construção de uma praça com quadras esportivas e pista de corrida. De acordo com Pacheco e Silva (1945), a realização da obra contou com a participação dos pacientes que trabalhavam no Serviço de Ergoterapia.



Figura 7. Antes e depois da construção da Praça de Esportes do Juquery.
Fonte: Pizzolato (2008). p. 87.

1.4.3 A Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro

No Rio de Janeiro, ainda no final do século XIX, o HNA estava com sua capacidade de atendimento esgotada, havendo grande dificuldade para atender todos os pacientes que ali davam entrada. Esta decorria do fato de que as denúncias feitas por Teixeira Brandão levaram à transferência para o HNA de centenas de doentes mentais que antes estavam alocados no Asilo de Mendicidade, com o objetivo de oferecer-lhes tratamentos mais adequados. Segundo Moreira (2011/1905), ao longo da década de 1880 o Asilo de Mendicidade, que deveria se destinar apenas ao recolhimento de mendigos, chegou a encarcerar 350 alienados, sendo que sua capacidade era de apenas 200 pessoas.

A tentativa de solucionar o problema de superlotação veio por meio do decreto nº 206 de 15 de fevereiro de 1890 que criou a Assistência Médico-Legal a Alienados e anexou as já existentes Colônias de São Bento e Conde Mesquita ao HNA (Moreira, 2011/1905). Estas duas colônias haviam sido fundadas em 1888 na Ilha do Governador e, da mesma maneira que o Asilo de Mendicidade, eram destinadas inicialmente a oferecer assistência à população de rua da cidade e a outros indivíduos considerados “ociosos” (Ipanema, 2013). Com estas mudanças, o HNA se tornou oficialmente a porta de entrada de todos os doentes que necessitavam da assistência psiquiátrica do Distrito Federal, passando a receber tanto pacientes pensionistas, quanto não pensionistas. Assim, seriam encaminhados às colônias da Ilha do Governador, com

exclusividade, os alienados indigentes e considerados capazes de exercer atividades agrícolas e industriais (*Decreto nº 206*, 1890, s.p.).

Ao menos nos seus primeiros anos de funcionamento, o uso do trabalho na rotina das duas instituições parece ter se efetivado. Segundo Vênancio (2011), um relatório do Ministério do Interior de 1881 afirma que, do total de 132 pacientes nelas internados, a maioria estava empregada no amanho da terra, na cultura de cereais, legumes etc. No entanto, refletindo a insistente precariedade dos serviços da assistência psiquiátrica, o bom aproveitamento da instituição no que se refere à ocupação dos pacientes parece não ter perdurado.

Em 1 de fevereiro de 1909, ao tomar posse na direção das colônias da Ilha do Governador, João Augusto Rodrigues Caldas (?-1926) defendeu fortemente a necessidade de criação de uma nova colônia para substituir as duas existentes, já defasadas em função dos recursos arquitetônicos inadequados e da superlotação. Ao tomar conhecimento dos problemas existentes nas antigas colônias, buscou transferi-las para um novo local, encontrando em Jacarepaguá uma região propícia para instalar a nova instituição: a Fazenda do Engenho Novo. De acordo com Almeida (1967), a propriedade, que consistia em uma área de 150 alqueires composta de matas, vargens, rios, cachoeira, represa e benfeitorias, parecia possuir todos os recursos necessários para a implantação de uma colônia agrícola modelo.

Embora a fazenda tenha sido desapropriada em 1912, um embate entre a União e o antigo proprietário das terras com relação ao valor das mesmas levaria a uma disputa judicial que chegou ao Supremo Tribunal Federal e só foi encerrada, com vitória da União, em 1918. Este acontecimento fez com que as obras para a construção da nova colônia só fossem iniciadas na década seguinte, mais especificamente em 1921, perdurando até o final de 1923. Até este ano, foram realizadas a construção de 15 pavilhões, lavanderia, refeitórios, cozinha e a recuperação de algumas benfeitorias, como a Igreja Nossa Senhora dos Remédios, fundada em 1862, e a casa grande da fazenda, que passou a abrigar a diretoria e a administração da nova colônia (Almeida, 1967). Porém, apesar de feitas as melhorias e adequações necessárias no novo espaço, a transferência das colônias da Ilha do Governador para a colônia de Jacarepaguá demoraria ainda alguns meses para ser concluída, especialmente pela dificuldade de transporte do material, realizado em parte pelo mar e em parte por terra. Segundo Almeida (1967), o percurso de cerca de 30 quilômetros exigiu seis baldeações do Galeão até as terras da nova colônia. Por essa razão, a instalação definitiva da então denominada Colônia de Psicopatas Homens de Jacarepaguá só seria concluída em 29 de março de 1924, tendo a instituição capacidade para receber 600 doentes.

A denominação da colônia de Jacarepaguá deve-se ao fato de que uma colônia destinada exclusivamente para mulheres já havia sido construída na região que hoje compõe o bairro de Engenho de Dentro, também no Rio de Janeiro. Segundo Valentim, Martins, Martins & Freitas (2019), a Colônia de Alienadas foi fundada em julho de 1911, e se destinava a receber o excedente de mulheres indigentes internadas na Seção Esquirol do HNA. Sua criação teria servido também como medida para solucionar o problema de superlotação do hospício da Praia Vermelha. Indicado por Juliano Moreira, seu primeiro diretor foi Simplício Lemos Braule Pinto (1865-1918), quem já havia trabalhado como administrador nas colônias da Ilha do Governador. No estudo realizado pelas autoras, estas afirmam, com base em um relatório escrito pelo então diretor, em 1912, que, neste momento, existiam, atividades de agricultura, avicultura, colchoaria e cozinha na instituição. Segundo o mesmo relatório, neste mesmo ano, 334 mulheres já haviam sido transferidas do HNA para a colônia do Engenho de Dentro.

Ainda que não tenha sido a única colônia criada no Rio de Janeiro, a construção da Colônia de Psicopatas Homens aparece no contexto da assistência psiquiátrica da Capital Federal como um marco histórico no tratamento de doentes mentais, em razão das dimensões desta nova instituição e dos recursos que suas terras ofereciam para a realização de ocupações terapêuticas. Em 1926, em razão do falecimento de Rodrigues Caldas, até então seu diretor, João Olavo da Rocha e Silva (1880-1940) assumiu interinamente a direção da colônia, vindo a ser substituído posteriormente pelo diretor efetivo Carlos Mattoso Sampaio Corrêa, quem já havia anteriormente substituído Juliano Moreira na direção do HNA (Valentim, Martins, Martins & Freitas, 2019). Sampaio Corrêa permaneceu no cargo de 1927 a 1945 e, de acordo com Almeida (1967), coube à sua direção melhorar as condições internas da CJM e o tratamento dos doentes. Foi ele quem teria organizado também, junto com José Carneiro Airoso, o Serviço de Praxiterapia, cuja finalidade seria fazer o encaminhamento dos doentes em condições de trabalho para atividades oferecidas pela instituição. Cabe ressaltar que dois relatórios de Rodrigues Caldas, de 1924 e 1926, indicam que, nestes dois anos de funcionamento, já funcionavam, ainda que precariamente, os setores de atividades agrárias e pecuárias na CJM. Não obstante, esta informação de que apenas três anos após a sua inauguração começou a ser organizado o Serviço de Praxiterapia da instituição sinaliza que a oferta de trabalho aos pacientes pode ter demorado a ocorrer de forma sistemática, talvez reproduzindo alguns problemas das colônias das quais herdou a missão.

Isto implica que, apesar da grande importância da Colônia de Psicopatas Homens para a história das ocupações terapêuticas no Rio de Janeiro, é preciso pontuar que a instituição sofreu da mesma escassez de investimentos que caracterizou a assistência psiquiátrica brasileira

ao longo de toda a sua história. Por isso, logo se encontra nesta instituição uma distância entre os saberes médico-psiquiátricos que orientavam as políticas de saúde para o setor e a realidade dos tratamentos oferecidos.

Dito isto, vale pontuar que não foram encontradas muitas informações sobre o Serviço de Praxiterapia criado por José Carneiro Airosa e nem sobre como as ocupações terapêuticas continuaram a ser desenvolvidas na colônia de Jacarepaguá durante a década de 1930. Os poucos dados obtidos estão contidos em um relatório escrito por Antônio Gouvêa de Almeida, quem foi administrador da instituição, e publicado em 1967. Neste documento consta que, no início da década de 1930, além do trabalho agrícola, também foram criadas frentes de trabalho para pacientes nas áreas de pecuária, olaria e jardinagem. Assim como já ocorria no Hospital do Juquery, para além do caráter terapêutico, estes trabalhos eram executados também com a finalidade de suprir as necessidades de manutenção da própria instituição, com vistas à economia de recursos, incluindo-se, neste contexto, o uso da mão-de-obra de pacientes para reforma de pavilhões e construção de estradas. Almeida (1967) afirma, por exemplo, que em 1931 houve a participação de pacientes na construção da Estrada Rodrigues Caldas, que dá acesso à colônia:

A entrada que liga Taquara à Colônia, em 1931, era apenas um estreito caminho, com porteiros particulares; mas, com trabalho persistente dos doentes, bem orientados pelos empregados, e obtendo permissão da Sra. Baronesa de Taquara, em cujas terras tínhamos que entrar para ampliá-la e alargá-la, conseguimos melhorá-la bastante, o que foi feito com material sólido e ferramentas primitivas, além de protegê-la das chuvas com plantações nas margens, permitindo maior facilidade para o tráfego dos veículos (Almeida, 1967, p. 166).

Apesar da carência de informações quanto à terapêutica oferecida aos pacientes na Colônia de Psicopatas Homens referente ao período que antecede o recorte desta pesquisa, sabe-se que, ao longo da década de 1930, a instituição passou por uma grande expansão, o que fez com que sofresse também algumas mudanças em seu regimento. A colônia de Jacarepaguá que, até 1935, possuía apenas um núcleo, ganhou mais três destas unidades entre 1936 e 1940. Além disso, em 1935, com a morte de Juliano Moreira, a instituição ganhou a denominação de Colônia Juliano Moreira, homenageando-o. Esta mudança de nomenclatura sinalizava também uma alteração em uma de suas diretrizes de funcionamento, visto que foi durante este período que a instituição passou a receber pacientes homens e mulheres. Com isso, foram inaugurados

na CJM nos anos subsequentes dois núcleos femininos (Núcleo Franco da Rocha e Núcleo Teixeira Brandão) e um masculino (Núcleo Ulisses Vianna), além do Bloco Médico-Cirúrgico Álvaro Ramos (Almeida, 1967). Estas mudanças ocorreram como parte de um projeto de modernização, orientado pelas políticas do governo Getúlio Vargas (1930-1945). Este assunto será melhor detalhado nos capítulos 2 e 3.

1.4.4 A Colônia de Barreiros, em Pernambuco

Por fim, outra experiência no campo das ocupações terapêuticas que dialoga com a história das criações das colônias no Brasil, e que vale a pena aqui destacar, ocorreu em Pernambuco, sob a orientação de Ulisses Pernambucano, médico nascido na cidade de Recife e que, após mudança para a Capital Federal, ainda adolescente, ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1912, com apenas 20 anos de idade, concluiu seus estudos e retornou para sua cidade natal. Entre 1913 e 1917, trabalhou como clínico geral em cidades do interior de Pernambuco e Paraná. Em seu segundo retorno para Recife, adquiriu fama por ter tido em sua formação mestres como Juliano Moreira, Antônio Austregésilo (1876-1960) e Fernandes Figueira (1863-1928) (Melo, 2004).

Suas reconhecidas contribuições à produção científica brasileira não se limitam à área da psiquiatria, tendo deixado legados também no campo político, na educação e na psicologia (Cerqueira, 1965; Melo, 2004). Segundo Melo (2004), apesar de ter recebido uma formação kraepeliana, de base organicista, Ulisses Pernambucano estabeleceu intercâmbios entre a psiquiatria e perspectivas antropológicas e sociológicas, especialmente por influência de Gilberto Freyre (1900-1987) e Amaury Medeiros (1893-1928). A partir deste conjunto de conhecimentos, desenvolveu uma preocupação com a influência de fatores interpessoais e socioculturais no desenvolvimento das doenças mentais (Silveira, 1992; Melo, 2004). Sua perspectiva particular em psiquiatria influenciou fortemente o modo como administrou os serviços da assistência psiquiátrica em Pernambuco, sendo que seu modelo de psiquiatria propiciou a criação do que foi denominado Escola de Recife.

Entre 1924 e 1926, enquanto diretor do Hospital da Tamarineira, modificou a forma como funcionava a instituição, destruindo seus calabouços e suspendendo o uso das camisas de força. Neste período, criou o Instituto de Psicologia de Pernambuco, considerado a primeira instituição deste tipo do Brasil. Nele, desenvolveu diversas pesquisas com foco nos aspectos

etiológicos de caráter psicossocial das doenças mentais e em sua prevenção (Silveira, 1992; Melo, 2004). Em 1931, após um período distante, retornou à direção do Hospital da Tamarineira e reformulou o órgão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco (Melo, 2004).

Nesta reformulação, Ulisses Pernambucano buscou desvincular-se do modelo hospitalocêntrico que predominava na assistência psiquiátrica até então, determinando a internação de doentes apenas em quadros agudos (Soares, 1991; Melo, 2004). Criou, assim, outros departamentos e instituições no âmbito da assistência psiquiátrica, tais quais: um ambulatório (o primeiro do Brasil); um serviço aberto, o Hospital Correia Picanço, atual Centro de Saúde Albert Sabin; um Serviço de Higiene Mental, cuja função era a divulgação de estudos e estatísticas sobre as doenças mentais no estado e a assistência social; e uma colônia, a Colônia de Barreiros.

Segundo Miranda (2006), a inauguração da Colônia de Barreiros ocorreu em 12 de novembro de 1931, tendo recebido inicialmente 68 pacientes transferidos do Hospital de Alienados, aos quais se somaram mais 19 ainda no mesmo ano. Assim como nas outras colônias, os trabalhos agrícolas compunham as principais atividades da instituição, mas outras frentes de trabalho gradativamente foram sendo abertas em serviços de manutenção de estradas e higiene da cozinha, por exemplo. Em 1932, foram adquiridas também cabeças de gado para o início de atividades pecuárias. No mesmo ano, foram realizadas colheitas de abacaxi, mandioca e araruta. Ainda segundo Miranda (2006), a rotina de trabalho na Colônia de Barreiros seguia um cronograma rigoroso, com turno matinal, descanso para o almoço e um segundo turno à tarde.

Os resultados positivos do trabalho de Ulisses Pernambucano são normalmente associados ao seu rigor na utilização e divulgação de um método de tratamento conhecido como terapêutica ativa, desenvolvido pelo alemão Herman Simon (1867-1947). Segundo Medeiros (2001), em conferência realizada no ano de 1938, Ulisses Pernambucano chegou a afirmar que uma modelar assistência aos doentes mentais deveria contar, entre outras práticas, com o que chamou de “sistema de Simon”. Este método consiste no combate aos fenômenos patológicos através da readaptação e reeducação do paciente a partir da oferta de trabalho individualizado e com grau de dificuldade crescente (Melo, 2001). De acordo com Silveira (1952), os princípios fundamentais desta prática seriam a sua introdução precoce no curso do tratamento, a escolha individualizada das atividades visando o combate aos fenômenos patológicos e estímulo aos elementos sadios da personalidade, além da responsabilização do doente.

A semelhança do trabalho realizado na Colônia de Barreiros com a experiência de Simon⁷, na Alemanha, não se limitou à utilização do método. Segundo Cerqueira (1965), o percentual de pacientes ocupados na Colônia de Barreiros aproximava-se daquele alcançado por Simon no hospital de Gütersloh, na Alemanha, onde se chegou a ter 98% dos pacientes em atividade. Ainda segundo o autor, o livro de Simon, *Tratamiento Ocupacional de los Enfermos Mentales*, traduzido para o espanhol em 1937, era uma obra que todos os discípulos de Ulisses Pernambucano sentiam a obrigação de ler.

A contribuição destas experiências para o projeto de expansão do modelo assistencial em psiquiatria baseado em colônias agrícolas, iniciado ainda no final do século XIX, mas implementado com maior impulso no Brasil no período que marca o recorte desta pesquisa, evidencia-se por terem sido exatamente estas instituições as mencionadas em um estudo sobre ocupações terapêuticas realizado no final da década de 1930 pela Divisão de Assistência a Psicopatas (DAP), órgão de coordenação na área da saúde pública de abrangência nacional, conforme será visto no capítulo 2. Além destas, a experiência de Minas Gerais também foi citada no relatório final deste estudo, porém, em razão da carência de pesquisas históricas sobre as ocupações terapêuticas no âmbito da assistência psiquiátrica neste estado, não foi possível obter dados significativos que pudessem contribuir para esta pesquisa, razão pela qual somente a mencionamos aqui.

⁷ Desde 1905, Simon utilizava as ocupações terapêuticas como forma de tratar doentes mentais internados no Hospital de Warstein e, posteriormente, no Hospital de Gütersloh, ambos na Alemanha. Foi nessas instituições que desenvolveu o método denominado de “tratamento ativo”, “terapêutica ativa” ou ainda “método hiperativo”. O fato de ter conseguido ocupar até 98% dos pacientes no Hospital de Gütersloh fez com que sua boa reputação se espalhasse não só por outros hospitais da Alemanha, como na Europa e outros continentes.

2 **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO GOVERNO VARGAS: OS HOSPITAIS- COLÔNIA E AS OCUPAÇÕES TERAPÊUTICAS**

Sabe-se que o início dos anos 1940 está inscrito em uma conjuntura de grandes transformações nas políticas voltadas para a área da saúde pública. No despertar desta década, o Ministério da Educação e Saúde (MES) realizou uma importante reorganização em sua estrutura administrativa, dando origem, entre outros departamentos, ao Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). Este órgão da esfera federal assumiu, a partir de então, a responsabilidade de coordenar e orientar, em caráter nacional, as ações do governo voltadas para a profilaxia das doenças mentais e para a assistência psiquiátrica. A relevância do SNDM para esta pesquisa está no fato de que a sua criação dialoga com o projeto de centralização normativa e descentralização executiva que caracterizou o modelo de gestão de grande parte das políticas do Governo Vargas (1930-1945). Sua criação se insere, portanto, em um contexto de consolidação do processo de verticalização das políticas para a área da saúde, implementado desde o início deste governo e radicalizado com o golpe que instaurou, em 1937, o regime totalitário conhecido como Estado Novo.

Como foi possível perceber nos capítulos anteriores, apesar das diferenças metodológicas e até mesmo das dificuldades de sistematização e aplicação das ocupações terapêuticas nas diversas experiências encontradas no Brasil ao longo da segunda metade do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, é possível identificar um lugar comum da produção deste saber e prática: ela esteve intimamente ligada às políticas públicas voltadas para o campo da assistência psiquiátrica. Em razão disto, este dado será levado em consideração ao se voltar, a partir deste momento, para a investigação sobre o uso das ocupações terapêuticas na CJM nas décadas de 1940 e 1950. O objetivo aqui será compreender esta prática tomando como ponto de partida a análise do seu contexto de produção, o que inclui não só aspectos “internos” ao campo científico, mas também fatores sociais, políticos e culturais que podem ter influenciado na forma como a psiquiatria reformulou este conhecimento. Neste sentido, a atuação do SNDM auxilia a compreender o lugar das ocupações terapêuticas no campo da psiquiatria institucional no período recortado por esta pesquisa.

2.1 Políticas sociais, saúde e trabalho

Desde 1930, com a revolução que levou Getúlio Vargas (1882-1954) ao poder, o Brasil viu ocorrer uma série de transformações tanto ao nível da estrutura administrativa federal, quanto das políticas públicas que, segundo a lógica que orientava as ações deste governo, levariam à modernização e ao desenvolvimento sócio-econômico. As mudanças empreendidas tiveram como solo um projeto político mais amplo que objetivava o fortalecimento do Estado e, conseqüentemente, o aumento da atuação do governo federal no desenvolvimento de políticas públicas direcionadas para setores considerados estratégicos naquele momento, entre eles, a área da saúde pública.

Estas reformas foram orientadas a partir dos interesses dos grupos que assumiam o governo, mas também respondiam a novas demandas surgidas a partir do cenário que se impôs no período pós-revolução. Isto porque, ao destituir do poder as velhas oligarquias agrárias, o governo de Getúlio Vargas produziu uma recomposição do cenário político-econômico nacional, abrindo espaço para a introdução de novos atores no jogo de forças políticas. Assim, com a finalidade de garantir a derrubada dos poderes locais filiados à estrutura oligárquica da República Velha e minimizar o impacto causado pelos conflitos que surgiram a partir do vácuo de poder deixado pelas elites depostas, o Governo Provisório (1930-1934) formulou uma série de medidas que iam na direção da construção de um Estado Nacional forte, com características intervencionistas e centralizadoras.

É neste contexto que a saúde pública começou a adquirir centralidade dentro da política nacional. Uma das razões para que isto ocorresse encontra-se no fato de que, segundo Fonseca (2007), as políticas públicas na área da saúde tornaram-se uma das ferramentas utilizadas pelo governo em seu intento de amplificar sua atuação nos estados da Federação. Os grandes investimentos realizados na área e o plano de expansão da estrutura assistencial que viria a ser implantado em todo o país ao longo da década de 1930 e primeira metade da década de 1940 foram algumas das estratégias utilizadas por Vargas para furar os bloqueios impostos pelos poderes locais à atuação da administração federal, especialmente nas regiões mais afastadas do país.

No entanto, este não seria o único motivo; a saúde havia adquirido importância no contexto das políticas públicas, sendo possível dizer que o protagonismo do setor também está inserido em um cenário de grande investimento em políticas sociais. Cabe pontuar que o projeto de construção de um Estado forte e centralizador acentuou o papel da União enquanto instância

reguladora dos novos conflitos que surgiram desde a revolução de 1930, especialmente em relação àqueles ensaiados pela burguesia industrial e a classe dos trabalhadores urbanos. Neste sentido, Soares (1991) e Fonseca (2007) concordam que uma das respostas oferecidas pelo Governo Vargas para amenizar estes conflitos, geradores de grande instabilidade política nos primeiros anos pós-revolução, foi o fortalecimento das medidas de proteção social.

Segundo Soares (1991), a compreensão do que foram essas medidas de proteção social não pode estar dissociada de um entendimento do funcionamento da sociedade capitalista, forma de organização com a qual o Estado brasileiro aprofundava os laços naquele momento. Uma característica deste modelo de sociedade é que, nela, o próprio Estado é quem determina e aplica as políticas sociais, utilizando-as como meio de apaziguar conflitos de interesses de classe. Assim, no contexto brasileiro, as medidas de proteção social teriam funcionado como um instrumento de conciliação entre a burguesia industrial emergente e a nova classe trabalhadora, organizada por meio dos sindicatos. A implementação destas políticas, por um lado, garantiria a preservação e reprodução da mão-de-obra, conforme o interesse das classes dominantes, e, por outro, atenderia às reivindicações das camadas populares, que exigiam melhores condições de trabalho e vida.

Na mesma direção, Fonseca (2007) afirma que, embora não tenha havido interesse do setor industrial emergente em assumir uma posição radical com relação às crescentes reivindicações de setores trabalhistas naquele momento, as políticas sociais adotadas pelo governo revolucionário serviram para apaziguar os conflitos entre estes setores estratégicos da sociedade, reforçando o projeto de centralização do Estado. O sistema de proteção social do Governo Vargas estava, então, alinhado com princípios corporativos, a partir de uma relação tripartida: sob a administração do Estado, mas incluindo a participação da classe trabalhadora e da burguesia industrial. Como consequência, o acordo implicou na garantia de benefícios sociais para os trabalhadores, mas também permitiu, por exemplo, o controle do Estado sobre os movimentos sindicais, o que atendia aos interesses dos industriais.

Paralelamente ao desenvolvimento das medidas de proteção social, sublinhou-se, neste momento, uma forte preocupação com a saúde pública. Segundo Fonseca (2007), as políticas de saúde do Governo Vargas assumiram uma nova configuração, passando a apresentar uma relação estreita com os projetos políticos do governo. O envolvimento daqueles três setores no processo de construção de um sistema de proteção social levou à produção de um modelo de política pública no Brasil voltado para o trabalhador e, conseqüentemente, os investimentos na área da saúde passaram a ter também a função de garantir o fortalecimento e a manutenção da

mão-de-obra brasileira. Portanto, pode-se dizer que, a partir dos anos 1930, houve um significativo estreitamento da relação entre trabalho e saúde nas políticas públicas no Brasil.

Quanto a isso, vale lembrar que o trabalhismo, denominação dada ao mecanismo político-ideológico desenvolvido no Governo Vargas, propiciou o estabelecimento de uma nova relação contratual entre o Estado e o cidadão brasileiro, situando o trabalho na base jurídica-social que fundava os direitos e deveres de cada uma das partes (Gomes, 2005). Deste modo, caberia ao Estado dar condições para que o cidadão pudesse utilizar de forma plena a sua mão-de-obra, enquanto a este restaria o dever de doar a sua força de trabalho em benefício do desenvolvimento da nação. Esta configuração se evidencia por meio da atuação dos órgãos do governo responsáveis pelas políticas públicas tanto na área do trabalho, quanto na área da saúde.

De acordo com Fonseca (2007), ao longo de todo o período histórico conhecido como República Velha, os assuntos sanitários, incluindo a assistência psiquiátrica, permaneceram na alçada do Ministério da Justiça e Negócios do Interior. Este órgão, acumulando diversas responsabilidades e funções, dividia-se em três diretorias distintas, sendo elas a da justiça, a da instrução e a do interior, esta última responsável pela área da saúde. As primeiras reformas na área da administração pública no período pós-revolução ocorreram a partir da divisão deste ministério em mais dois outros: o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) e o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública (MESP), este último criado a partir do decreto 19.402 de 14 de Novembro de 1930. Apesar das distintas denominações, a criação dos dois ministérios estabeleceu entre eles uma divisão de responsabilidades com relação à área da saúde. Os órgãos deveriam atuar em duas frentes, mas com um objetivo em comum, isto é, o fortalecimento de uma direção uniforme de valorização do trabalho e do trabalhador.

Conforme aponta Fabrício (2009), se se pode dizer, por um lado, que coube ao MTIC o desenvolvimento de uma rede assistencial de saúde para atender segurados das Caixas de Aposentadoria e Pensões e dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, instituições previdenciárias que passaram a ser administradas pelo Estado neste momento, por outro, não se pode concluir que a atuação deste ministério no campo da saúde pública limitava-se a garantir assistência médica aos trabalhadores formais. Neste ponto, sua clientela pode ser relativizada, especialmente no que se refere às iniciativas de prevenção patrocinadas pelo MTIC e que visavam atingir toda a massa de trabalhadores do país, inclusive aqueles excluídos do sistema.

Quanto ao MESP, suas políticas de expansão e universalização dos sistemas de educação e saúde não se limitavam a atender as camadas da população que outrora não tinham acesso a estes serviços. Por meio de suas políticas de desenvolvimento social e para o bem estar da população, atuava na mesma linha de interesse do MTIC, uma vez que, como será visto mais

a frente, ainda que coubesse ao MESP a construção de políticas públicas para a área da educação e saúde especificamente, não se pode ignorar que suas propostas estavam voltadas fortemente à qualificação e manutenção da mão-de-obra brasileira.

Na prática, este conjunto de políticas sociais desenvolvidas pelos dois ministérios possibilitou a criação de um sistema de proteção social bastante abrangente, abarcando questões relativas à previdência, à assistência social e à saúde pública. No que tange à área da saúde, especificamente, este sistema garantiu o desenvolvimento e aprimoramento de programas de prevenção de inúmeras doenças, a criação de serviços voltados à saúde no trabalho e a construção de uma rede de assistência médica hospitalar que se capilarizou por todo o país.

No final de 1934, Gustavo Capanema (1900-1985) assumiu a gestão do MESP, substituindo Washington Pires (1892-1970) e permanecendo à frente da pasta por mais de uma década. Por essa razão, ficou conhecido como uma das figuras mais importantes do Governo Vargas. Ao longo de sua atuação no ministério, foram realizadas as principais reformas tanto na área da educação, quanto na área da saúde. Já em 1935 o ministro apresentou um projeto de reorganização de seu ministério ao legislativo, que não foi aprovado no prazo necessário, sendo tal reforma colocada em prática apenas em 1937 (Fonseca, 2007). Em uma das reformulações que fez deste projeto, ao propor a mudança de sua pasta para Ministério da Cultura Nacional, Gustavo Capanema explicitou com clareza a relação que se estabelecia entre saúde e trabalho. Como pode ser observado no trecho a seguir, esta relação se fundamentava na crença de que o contributo principal do homem para a sociedade seria a sua força de trabalho, cabendo ao Estado intervir na saúde do trabalhador para a sua manutenção:

A cultura aparece onde o homem entra a dominar os elementos, onde o seu corpo surge e se projeta sadio, sólido e belo, onde, pelo apuro da sensibilidade, pela destreza da inteligência, pela disciplina da vontade, ele se converte num criador de valores materiais e espirituais.

Ora, é exatamente a esta valorização do ser humano, que se propõe o Ministério. Ele visa melhorar o homem, na sua saúde, nas suas qualidades morais, nas suas aptidões intelectuais, para dele fazer um eficiente trabalhador.

Por isto dizemos que o seu objetivo é a cultura. E se acrescentamos que este objetivo é, mais propriamente, a cultura nacional, é porque o homem que se quer valorizar, se destina acima de tudo, a viver para o serviço da nação. A nação foi sempre, e é sobretudo hoje em dia, a realidade viva, exigente, imperiosa, na qual o homem se integra de corpo

e alma. Para ela o homem representa o mais preciso bem e o mais sólido fundamento (Capanema, 1935, apud. Fonseca, 2007, p. 136-137).

Apesar do texto não ter passado pelo Congresso, em razão de ter sido apreciado o projeto original, o discurso nele presente expõe a importância dada pelo ministro à saúde, à instrução e aos valores morais enquanto instâncias garantidoras da dignidade humana. Porém, observa-se que a cultura, englobando neste contexto a saúde e a educação, aparece como aliada do Estado fundamentalmente enquanto ferramenta de melhoramento do homem, com o objetivo explicitamente posto de torná-lo um “trabalhador eficiente”. Por meio do discurso de Gustavo Capanema, percebe-se que este homem a quem se refere deveria ser reconhecido em sua relação contratual com o Estado - ou seja, enquanto cidadão - primordialmente enquanto um trabalhador “a serviço da nação”.

Segundo Gomes (2005), o aprimoramento da legislação social implementado no Governo Vargas incorporou não só uma lógica material de mercado - ou seja, não visava apenas a produtividade -, mas se fundava, antes de tudo, na consciência de uma dívida coletiva nacional, especialmente do Estado e dos patrões para com os trabalhadores. Isto porque, com a crise decorrida a partir da substituição de atores no jogo de forças políticas no Brasil pós-revolucionário, teria emergido uma compreensão de que o salário do trabalhador não seria suficiente para pagar por sua força de trabalho. Assumindo o seu papel de conciliador, o Estado fazia, então, concessões para que se pudesse ajustar esta balança. A legislação social assumia, assim, a função de comprovação da solidariedade entre Estado e trabalhadores, estabelecendo um contrato onde deveriam ser equilibrados direitos e deveres.

Ainda segundo Gomes (2005), a responsabilidade do Estado para com a saúde da população levava a que os cidadãos beneficiados pelo cumprimento deste compromisso deveriam oferecer, em troca, a sua força de trabalho, para o progresso e o bem da nação. Neste sentido, receber e retribuir seriam apenas uma face deste contrato, uma vez que o trabalhador não tinha o direito de não receber e, ao mesmo tempo, não tinha o direito de não retribuir. Portanto, nesta relação contratual, não trabalhar significaria não pertencer e, por isso, era considerado crime. Deste modo, o direito ao trabalho e a melhora das condições de sua execução tomavam a forma de um benefício compulsório, visto que a sua recusa era indesejável.

Como foi possível perceber, o trabalhismo orientou as políticas promovidas pelo MES ao longo de todo o primeiro Governo Vargas, imperando no campo político-ideológico brasileiro como parte do projeto de desenvolvimento do país. Neste sentido, este movimento de valorização do trabalho e do trabalhador no interior das políticas sociais desenvolvidas neste

período histórico pode emprestar sentidos também às políticas públicas voltadas para a área da assistência psiquiátrica e para a história da CJM. Isto porque, como será visto a seguir, a política de centralização do Governo Vargas e a estreita relação que se estabeleceu entre saúde e trabalho neste período auxilia a compreender a forma como as ocupações terapêuticas foram incentivadas pelos órgãos que orientavam as ações na área da assistência psiquiátrica, especialmente com a criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) no início da década de 1940.

2.2 Políticas públicas de saúde e os hospitais-colônia

2.2.1 A reorganização dos órgãos de saúde e a criação do SNDM

No final da década de 1930, o projeto do Governo Vargas de centralização normativa e descentralização executiva já estava em pleno andamento, não sendo diferente na área da assistência psiquiátrica. Nos primeiros anos da década de 1940, este projeto é concretizado com a criação do SNDM, órgão subordinado ao MES responsável por orientar as políticas de saúde para o setor, em caráter nacional. A importância do SNDM para esta pesquisa deve-se ao forte incentivo que este órgão oferecia à adoção do modelo institucional do tipo hospital-colônia, o que deu novo impulso ao uso de ocupações terapêuticas na assistência psiquiátrica brasileira. Neste modelo institucional híbrido, saúde e trabalho convergiriam por meio da modernização da estrutura hospitalar, com vistas a uma aproximação da psiquiatria com a sua perspectiva organicista, mais próxima do modelo de ciência que se almejava, e através da retomada do investimento nas atividades ocupacionais voltadas para os pacientes, fomentada pelo incentivo à criação de colônias anexas aos hospitais. Para melhor compreender como as políticas do Governo Vargas propiciaram a criação deste órgão e melhor entender a sua atuação, cabe aqui uma breve reconstituição do processo de reformulação da assistência psiquiátrica brasileira ao longo deste período.

As mudanças ocorridas na estrutura organizacional e administrativa da saúde no Brasil, desencadeadas pela criação do MESP, afetaram também os órgãos responsáveis pela assistência psiquiátrica já em 1930. A organização deste ministério previu inicialmente o Gabinete do Ministro, uma Diretoria de Contabilidade e mais quatro departamentos, todos de caráter

nacional e cada um voltado para um campo de interesse público específico, sendo eles o Departamento Nacional de Ensino, o Departamento Nacional de Saúde Pública, o Departamento Nacional de Medicina Experimental e o Departamento Nacional de Assistência Pública. De acordo com o decreto nº 19.444 de 1 de dezembro de 1930, que dispõe sobre os serviços a cargo do MESP, ficavam subordinados a ele a Assistência Hospitalar e também a Assistência a Psicopatas, órgãos com atuação ainda exclusiva sobre as instituições do Rio de Janeiro, então Distrito Federal.

Outras mudanças significativas na estrutura do MESP só viriam a ocorrer em 1934. Neste ano de grandes reformas, incluindo a promulgação da nova constituição, que inaugurou o período conhecido como Governo Constitucional (1934-1937) da Era Vargas, o MESP sofreu novamente importantes transformações na sua estrutura organizacional. Articulações realizadas pelo então ministro Washington Pires levaram à concretização de uma nova reforma no ministério. Segundo Fonseca (2007), a regulamentação desta reforma teria sido “o primeiro movimento efetivo de mudança da estrutura institucional da saúde pública desde 1923, quando fora reorganizado o DNSP⁸” (Fonseca, 2007, p. 123). A viabilização desta reestruturação deu-se por meio do decreto nº 24.438 de 21 de junho de 1934 que criou a Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (DNSAMS), substituindo o antigo DNSP. Ainda de acordo com Fonseca (2007), a estrutura do órgão passou a ser composta por duas seções técnicas gerais, a de Saúde Pública e a de Assistência Médico-Legal, sendo esta última dividida em outras cinco diretorias: a Diretoria de Defesa Sanitária Internacional e da Capital da República, a Diretoria de Serviços Sanitários nos Estados, a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, a Diretoria de Assistência Hospitalar e a Diretoria de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental.

Conforme fica explícito no decreto, este órgão daria um novo passo na direção de um plano de centralização do Governo Vargas, passando a ser responsável pela uniformização das políticas públicas para a área da saúde e por sua expansão, para além da Capital Federal:

Nos termos do artigo anterior, fica desde já criada na Secretaria de Estado, a Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médica-Social, que constituirá o órgão técnico destinado à orientação, coordenação e fiscalização superiores de todos os serviços da

⁸ Segundo Fonseca (2001), o DNSP foi criado em 1920 em meio a um processo de reorganização dos serviços de saúde pública, até então coordenados pela Diretoria-Geral de Saúde Pública. Em 1923, por meio do decreto n. 16.300 de 31 de dezembro, foi aprovado o regulamento do DNSP, que definiu suas competências e atribuições.

saúde pública e assistência médico-social executados diretamente pela União, ou por esta em cooperação com outros poderes administrativos, e ao qual caberá ainda estabelecer entendimento com as organizações sanitárias regionais no sentido de uniformizar, articular e ampliar as providências técnico-administrativas que atendam ao mesmo interesse coletivo nacional (*Decreto nº 24.438, 1934, s.p.*).

Fica evidente no trecho exposto acima os objetivos que ajudaram a moldar a justificativa para a criação da DNSAMS, dentre os quais se destaca a necessidade de uma orientação técnica para os serviços de saúde, bem como de fiscalização das atividades neles realizadas. Chama a atenção também o fato de, apesar de assumir esta posição centralizadora, o DNSAMS deveria também estabelecer uma ponte entre a União e as organizações sanitárias regionais, o que Fonseca (2007) entende como um indicativo de que a participação do Governo Federal nos estados e municípios ocorreria mediante acordos. No entanto, fica claro na última frase do trecho destacado do decreto que esta articulação com os órgãos locais deveria ocorrer na medida em que suas ações correspondessem a um “interesse coletivo nacional”, apontando para a existência de uma agenda federal de políticas para a área da saúde.

A criação de uma diretoria responsável por questões relacionadas à Assistência a Psicopatas e à Profilaxia Mental, subordinada ao DNSAMS, sinaliza o peso dado pelo Governo Vargas para as questões psiquiátricas que clamavam por ações na esfera pública naquele momento. Ao criar esta diretoria, o MESP apontava para a necessidade de se construir políticas públicas de caráter nacional que levassem também em consideração os problemas relacionados à saúde mental dos trabalhadores. O interesse, neste momento, pelo desenvolvimento de políticas para a área da assistência psiquiátrica dialoga com o exposto no tópico anterior, na medida em que, conforme pontuado por Fabrício (2009), “assim como o corpo, a mente do novo homem também deveria ser tratada para que se alcançasse o modelo perseguido pelas autoridades de outrora” (Fabrício, 2009, p. 54). Este autor sinaliza ainda que, apesar de não ser possível identificar campanhas de grande relevância para a área da assistência psiquiátrica neste período, o que viria a ocorrer com maior intensidade apenas no início da década de 1940, não se pode ignorar a participação da psiquiatria neste projeto de desenvolvimento de uma política nacional de saúde. O autor pontua ainda que a psiquiatria teria perdido o protagonismo recém-adquirido ao longo do processo da Reforma Capanema, iniciado em 1935, em razão de a Diretoria de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental ter sido deixada de lado no projeto original da reforma. No entanto, ao se traçar um panorama geral do Governo Vargas, é possível verificar uma continuidade nas políticas públicas para o setor, ainda que esta participação da

psiquiatria no projeto de construção nacional tenha sofrido alguns abalos em determinados momentos.

Com o golpe de 1937 e a implantação do regime conhecido como Estado Novo (1937-1945), ocorreu no campo da saúde uma radicalização do modelo de gestão que vinha sendo esboçado ao longo de todo o Governo Vargas. Contribuiu para isto a reforma realizada no MESP por Gustavo Capanema, cujo projeto elaborado em 1935 só foi aprovado pelo Congresso Nacional em 1937, alguns meses antes do golpe. De acordo com a lei 378 de 13 de Janeiro de 1937, que dava nova organização ao MESP, o órgão passava a ser denominado de Ministério da Educação e Saúde (MES) e seria dividido em dois departamentos: o Departamento Nacional de Educação e o Departamento Nacional de Saúde (DNS). Em relação à assistência psiquiátrica, seus serviços passavam a estar subordinados a este último, por meio da Divisão de Assistência a Psicopatas (DAP), excetuando-se aqueles instalados no Distrito Federal, que seriam administrados pelo Serviço de Assistência a Psicopatas (SAP). A partir desta nova estrutura, o MES iniciou um processo de implementação de ações concretas no sentido da normatização e coordenação das políticas voltadas para a área da saúde em caráter nacional.

Este movimento se reflete na assistência psiquiátrica a partir da formulação de um plano para a área iniciado com um inquérito realizado pelo DAP, em 1937. Segundo Fabrício (2009), o inquérito partiu de um questionário enviado aos estados da Federação como forma de colher informações sobre a estrutura assistencial existente e levantar dados nosográficos sobre a população atendida. A partir destas informações, produziu-se um documento intitulado *Plano Hospitalar Psiquiátrico – sugestões para a ação supletiva da União*, encaminhado ao ministro Gustavo Capanema. Nele, foram apresentadas as estatísticas referentes à assistência psiquiátrica em todo o Brasil, assim como foi apontada a qualidade dos serviços existentes em cada unidade da Federação. Destaca-se, neste documento, a informação de que a DAP teria, até então, prestado orientações técnicas aos estados no que se refere a projetos de instalações prediais e à regulamentação dos serviços psiquiátricos. Evidencia-se, ainda, um “claro incentivo para a construção de hospitais-colônias, considerados mais eficientes e menos dispendiosos” (Fabrício, 2009, p. 80). Como o documento não possui data⁹ é difícil contextualizar a sua produção a fim de apontar com maior exatidão a sua finalidade. Apesar disso, Fabrício (2009) e Venâncio (2011) afirmam que o plano teria tido grande influência sobre as ações desenvolvidas futuramente pelo SNDM.

⁹ De acordo com Fabrício (2009), o documento a que teve acesso encontra-se nos arquivos da Fundação Getúlio Vargas e não contém data ou autoria, possuindo em suas páginas apenas o timbre do Departamento Nacional de Saúde e sigla do Ministério da Educação e Saúde, o que lhe garante oficialidade.

O SNDM foi criado em razão da realização de uma nova reforma no MES, elaborada por João de Barros Barreto (1890-1956), então diretor do DNS, e apresentada ao Presidente da República pelo Ministro Gustavo Capanema. Conforme consta no decreto nº 3.171 de 2 de Abril de 1941, que regulamentou a reforma no DNS, o SNDM passou a compor a estrutura do departamento junto a mais outros 11 Serviços Nacionais de Saúde com atribuições específicas: combate à Peste, à Tuberculose, à Febre Amarela, ao Câncer, à Lepra, à Malária, além daqueles voltados para educação sanitária, fiscalização da medicina, saúde dos portos, bioestatística, assim como para a manutenção de águas e esgotos. Segundo Fonseca (2007), o trabalho realizado por estes órgãos permitiu a constituição de um sistema nacional de saúde integrado, sendo a criação deles uma importante inovação institucional ocorrida no DNS. Os setores que compunham cada um destes serviços nacionais contavam com a participação de um corpo técnico formado por médicos responsáveis por desenvolver estratégias de prevenção e combate de cada doença. Eram eles que passariam a orientar as delegacias federais de saúde, presentes em diversas regiões do país, verticalizando ainda mais a atuação do Governo Federal e intensificando sua intervenção sobre as ações de saúde em todo o território nacional.

O regimento do SNDM, aprovado por meio do decreto nº 17.185, de 18 de Novembro de 1944, ou seja, três anos depois da criação do órgão, explicita de forma clara esta intenção: sua função seria a realização do planejamento e implantação da assistência psiquiátrica a nível nacional, oferecendo orientações e fiscalizando as instalações e atividades dos serviços em todos os estados da federação (*Decreto nº 17.185, 1944*). A partir da criação do SNDM e da aprovação de seu regulamento, estavam postas definitivamente as condições para a concretização do projeto de uniformização das políticas públicas para a assistência psiquiátrica. Assim, com a regulação da intervenção do Governo Federal nos órgãos de saúde pública e com a sinalização do MES de que as doenças mentais eram uma prioridade dentro de suas políticas para a saúde, foi possível ao SNDM colocar em prática as suas estratégias para o setor.

2.2.2 O incentivo ao modelo institucional hospital-colônia

Aproximando-se do objeto desta pesquisa, dentre as diversas políticas que caracterizaram o modelo assistencial promovido pelo SNDM, alguns autores apontam que houve um forte incentivo à criação de instituições do tipo colônia ou hospital-colônia no Brasil (Fabrício, 2009; Venâncio, 2011; Braga, 2015; Facchinetti, 2018). Seguindo a cartilha presente

no *Plano Hospitalar Psiquiátrico*, o investimento realizado na área revela-se muito significativo por meio da própria observação dos dados mais objetivos. Conforme levantamento já apresentado por Venâncio (2011), baseado no relatório do SNDM do ano de 1955, entre 1941 e este ano foram realizadas ampliações ou construções de instituições psiquiátricas do tipo hospital-colônia ou colônia ao menos em 14 estados brasileiros. A importância da CJM neste contexto, enquanto instituição modelo e com grande potencial de expansão, fica evidente pelas frequentes visitas de comitivas de médicos e políticos a seus espaços ao longo das décadas de 1940 e 1950, tendo ela recebido inclusive o próprio presidente Getúlio Vargas, como pode ser visto na Figura 8.



Figura 8. Getúlio Vargas visita a CJM.
Fonte: Ministério da Educação e Saúde (1941).

Com base nestas informações, é hipótese desta tese que o incentivo prestado pelo SNDM à criação de colônias e hospitais-colônia no Brasil marca uma nova fase de adesão às ocupações terapêuticas enquanto método de tratamento das doenças mentais por parte da psiquiatria institucional brasileira, o que teria contribuído para que esta prática tivesse seu uso ampliado na CJM nas décadas de 1940 e 1950. Como pôde ser visto no capítulo anterior, esta prática já estava inserida nas instituições da assistência psiquiátrica brasileira desde o século XIX, tendo

sido incentivada por nomes importantes da psiquiatria que assumiram postos na administração pública, como Teixeira Brandão, Franco da Rocha, Juliano Moreira, Rodrigues Caldas, Ulisses Pernambucano, entre outros. No entanto, a partir da década de 1940, o lugar das ocupações terapêuticas se diferenciou das experiências anteriores na medida em que se localizou no interior de uma política nacional de saúde.

A gestão centralizadora do Governo Vargas, que orientava as ações do MES, indica que o SNDM tinha forte influência sobre as práticas desenvolvidas pela psiquiatria institucional, estando os maiores serviços na área da assistência psiquiátrica ligados à administração pública. Neste contexto, o modelo de instituições psiquiátricas promovido pelo SNDM aponta não só para o estímulo ao uso de ocupações terapêuticas, mas também reflete uma adesão a este método de tratamento por parte de médicos que ocupavam funções em órgãos nacionais de saúde. Estes órgãos promoveram esta prática com base na orientação de psiquiatras que faziam parte de seu corpo técnico, ajudando a disseminá-las por todo o país através dos serviços públicos de saúde nos estados. Obviamente, estes médicos circulavam em outros espaços e muitos deles foram personagens relevantes no campo científico brasileiro, fazendo parte também do corpo docente de universidades, assumindo cargos em entidades médicas, dirigindo periódicos científicos etc. No entanto, além da reconhecida competência em suas áreas, o fato de fazerem parte desta estrutura governamental os colocava em uma posição privilegiada na construção de políticas públicas para a assistência psiquiátrica.

Um destes médicos foi Aduino Botelho (1895-1963), quem permaneceu na direção do SNDM de 1941 a 1954. Em 1940, o psiquiatra já havia assumido a direção da DAP, permanecendo, portanto, durante considerável período à frente de órgãos de saúde do Governo Federal. Apesar de não ter escrito textos sobre o tema das ocupações terapêuticas, existem indícios de que a sua gestão no SNDM foi decisiva para a disseminação desta prática na assistência psiquiátrica no Brasil. Em 1937, um ano antes de assumir a direção da DAP, Aduino Botelho realizou uma conferência na Sociedade de Medicina e Cirurgia onde formulou algumas orientações no sentido da melhoria dos serviços da assistência psiquiátrica do Distrito Federal. Nesta conferência, sugeriu a construção de colônias com atividades agrícolas e industriais, preferencialmente, fora do perímetro urbano. Assim ele descreve como deveriam funcionar estas instituições: “Nestes órgãos haveria serviços médicos complementares, além de um centro para orientação psicológica, da praxiterapia e do serviço de assistência heterofamiliar. As Colônias seriam divididas em núcleos, cada um para cerca de 500 doentes” (Botelho, 1937, apud. Venâncio, 2011, pp. 44-45).

Em 1956, quase duas décadas depois do pronunciamento de Aduino Botelho, ele já era reconhecido por sua atuação enquanto propagador das ocupações terapêuticas nos serviços da assistência psiquiátrica. Em coluna do jornal *A Noite*, intitulada *Pela recuperação de todos os incapacitados* e que resumia os acontecimentos do *I Simpósio de Terapêutica Ocupacional*, evento realizado naquele ano e no qual Aduino Botelho foi orador, ele foi apresentado como aquele que “fez um esforço histórico da praxiterapia em nosso país” (*A Noite*, 8 de Outubro de 1956, p. 2).

Como verificado na Introdução, praxiterapia foi apenas um dos nomes utilizados para denominar as práticas voltadas para a ocupação terapêutica de doentes mentais nas instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro, especialmente na CJM. Com base na documentação analisada nesta pesquisa, foi possível perceber que, em Pernambuco, o termo praxiterapia também era utilizado. Já no Hospício do Juquery os termos laborterapia ou ergoterapia eram mais comuns e no Centro Psiquiátrico Nacional¹⁰ (CPN), também no Rio de Janeiro, o termo terapia ocupacional se tornou hegemônico, especialmente em razão do trabalho realizado por Nise da Silveira a partir de 1946. Para fins desta pesquisa, todos os termos denominam uma mesma prática. No entanto, tendo sido introduzido neste momento da tese o termo praxiterapia, e em razão de ele aparecer com maior frequência na documentação que se refere à CJM, a partir de agora esta palavra também será utilizada para denominar aquilo que vimos chamando de ocupações terapêuticas.

Fechado estes parênteses, outro importante personagem que participou daquele mesmo evento e tem grande importância para esta pesquisa foi Heitor Péres, médico da CJM e diretor da instituição entre os anos 1946 e 1956. Sua contribuição para o incremento das ocupações terapêuticas na CJM será melhor analisada no próximo capítulo. Por enquanto, cabe destacar que, em 1938, quase uma década antes de assumir a direção da CJM, quando ainda era assistente do DAP (no mesmo ano assumiria o cargo de diretor-substituto do órgão), Heitor Péres produziu um documento que instruíria e dava orientações para a organização dos serviços de ocupação terapêutica dos hospitais do SAP. Este documento, redigido por dirigente de um órgão de saúde de abrangência nacional e publicado em um periódico diretamente vinculado ao MES, assume importância para esta pesquisa na medida em que assinala o lugar desta prática no contexto das políticas públicas para a assistência psiquiátrica brasileira no final da década de

¹⁰ Fundada em 1911, a Colônia de Alienados do Engenho de Dentro recebeu nova denominação em 1937, passando a ser chamada de Colônia Gustavo Riedel. Em 1938, foi transformada no Centro Psiquiátrico Nacional e, posteriormente, com o fechamento do Hospital Nacional de Alienados, a instituição foi rebatizada com o nome Hospital Pedro II, Centro Psiquiátrico Pedro II e, atualmente, recebe o nome de Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS).

1930, especialmente no Rio de Janeiro. Como será visto no próximo tópico, o documento auxilia também a entender tanto como este método de tratamento era utilizado na CJM, como o nível de desenvolvimento desta prática no Brasil a partir do ponto de vista da psiquiatria da época.

2.3 Um plano para a organização da praxiterapia na assistência psiquiátrica

2.3.1 Em busca de uma sistematização

Em artigo publicado no periódico *Archivos Brasileiros de Medicina*, em 1938, Heitor Péres e Waldemiro Pires, quem então assumiam respectivamente os cargos de diretor assistente e diretor da DAP, apresentaram um relatório contendo diretrizes para a organização do setor de ocupações terapêuticas da CJM. Sob o título *A terapêutica ocupacional: bases racionais para organizá-la nos hospitais do S.A.P.*, o artigo apresenta inicialmente uma análise quanto à organização da praxiterapia nas instituições psiquiátricas brasileiras com base em experiências realizadas em outros países.

O texto se inicia com a construção de uma pequena cronologia sobre o uso das ocupações terapêuticas na história da psiquiatria, que, segundo os autores, poderia ser dividida em três fases. A primeira delas teria sido iniciada no final do século XVIII e perdurado até o início do século XIX, tendo como expoentes Philippe Pinel, William Tuke (1732-1822), Benjamin Rush (1746-1813) e Vincenzo Chiarugi (1759-182). Segundo Pires e Péres (1938), esta primeira fase foi marcada pela doutrina do tratamento moral, em que o trabalho servia apenas para distrair os doentes de seus pensamentos mórbidos e cuja técnica falhava em termos de sistematização. Acrescentam ainda que, neste momento, teriam sido priorizadas as atividades agrícolas e rurais. Ainda de acordo com os autores, a segunda fase seria representada pelo abandono do trabalho puramente agrícola e pelo oferecimento de atividades mais próximas daquilo que denominaram de “civilização mecânica” (Pires e Péres, 1938, p. 78), ou seja, trabalhos em oficinas e trabalhos manuais em geral (estes, mais direcionados às mulheres). Nesta fase, que foi do final do século XIX ao início do século XX, os autores afirmam que a praxiterapia teria passado a ser desenvolvida também em hospitais urbanos e a questão econômica - isto é, o uso da mão de obra dos pacientes para suprir as necessidades da instituição

– se tornou mais valorizada. A terceira fase compreende o período do qual os autores são contemporâneos e colocam a Alemanha, a Holanda e os Estados Unidos América (EUA) como países expoentes daquilo que qualificam como “momento renovador” no campo da praxiterapia.

A visão de Pires e Péres (1938) quanto à utilização das ocupações terapêuticas em outros países destaca e enaltece a originalidade do modelo norte-americano, parecendo querer se inclinar em sua direção. Os autores ressaltam ainda a universalidade da prática lá desenvolvida, em razão de as ocupações terapêuticas serem direcionadas para atender todos os cidadãos que carecessem de amparo médico-social e não apenas os doentes mentais.

Cabe pontuar que a terapia ocupacional nos EUA havia se tornado um campo separado da psiquiatria desde o fim da I Guerra Mundial, quando a escassez de mão-de-obra e a necessidade de criação de programas de reabilitação fomentou o surgimento dos primeiros cursos de formação (De Carlo & Bartalotti, 2001). Neste contexto, em março de 1917, um grupo de profissionais de múltiplas áreas formou a *National Society for Promotion of Occupational Therapy*, dando início a uma série de discussões e pesquisas com o objetivo de oferecer nova organização ao tratamento por meio das ocupações (Keilhofner & Burke, 1977). A atuação do grupo visou encontrar um novo paradigma para a área que escapasse ao modelo psiquiátrico tradicional, ainda fortemente influenciado pelo tratamento moral, ampliando também a utilidade das ocupações terapêuticas para além do tratamento das doenças mentais (Keilhofner & Burke, 1977; Gordon, 2011). Segundo Gordon (2011), ao longo da primeira década de desenvolvimento desta profissão, o grande desafio de seus fundadores foi tentar sistematizar este novo modelo ocupacional e a compreender os seus efeitos terapêuticos.

De acordo com Keilhofner & Burke (1977), grande parte do trabalho teórico para a construção do paradigma da ocupação foi realizado por Adolf Meyer (1866-1950), neuropatologista suíço que emigrou para os EUA em 1892. Meyer baseava sua teoria na descoberta de um relacionamento entre padrões de hábitos dos pacientes e as doenças mentais desenvolvidas. Sua teoria holística fundava-se em uma visão do homem enquanto um organismo complexo, dotado de características psicobiológicas que se modificariam a partir da interação com o meio. Com base nesta conceituação, Meyer enfatizava a função organizadora do tempo, e, a partir disto, relacionava a saúde com o equilíbrio da vida diária e com a organização ativa das horas de trabalho, repouso, lazer e sono. A comprovação de que as ideias de Meyer circulavam no Brasil em período próximo ao contexto de produção do artigo aqui analisado revela-se por meio de um artigo de 1944, escrito por Henrique Roxo (1877-1969), catedrático da Clínica Psiquiátrica do então Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil

(IPUB), onde afirma que “a Escola de Adolf Meyer que prepondera nos Estados Unidos, nos tempos atuais, toma em consideração o modo de agir, os feitos de reação diante das excitações do meio (Roxo, 1944, p. 12).

Ainda quanto ao parecer dos autores do artigo em relação às ocupações terapêuticas nos EUA, vale ressaltar também que, ao longo da década de 1930, os sanitaristas brasileiros tiveram grande proximidade com a medicina norte-americana em razão da participação dos dois países na Oficina Sanitária Pan-Americana. Segundo Fonseca (2007), esta entidade realizou diversos congressos entre 1930 e 1945, constituindo-se um fórum composto por países latino-americanos e EUA e desenvolvendo uma agenda regular de debates sobre políticas de saúde. Ainda segundo a autora, João de Barros Barreto (quem foi diretor do DNS, conforme mencionado anteriormente) representou o Brasil diversas vezes em congressos internacionais organizados pela Oficina Sanitária Pan-Americana, o que sinaliza uma forte aproximação entre as propostas e ideias preconizadas por organismos internacionais e as políticas públicas de saúde no Brasil neste período¹¹.

Sabe-se que, durante a II Guerra Mundial, espalharam-se pelo mundo programas para incapacitados físicos sob a influência do Movimento Internacional de Reabilitação (Soares, 1991; De Carlo & Bartalotti, 2001). Este movimento surgiu em decorrência do grande número de pessoas afetadas por disfunções físicas no contexto da guerra, o que levou a um novo *boom* de práticas voltadas para as ocupações terapêuticas. No Brasil, o movimento de reabilitação foi responsável pela criação do primeiro programa de laborterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que, na década de 1950, se tornaria o Instituto Nacional de Reabilitação, instalado na Clínica de Ortopedia e Traumatologia, com financiamento da Organização das Nações Unidas. Este instituto, além de oferecer atendimento à população, desenvolveria também cursos de formação em fisioterapia e terapia ocupacional.

Ainda sobre um possível investimento norte-americano no contexto das ocupações terapêuticas no Brasil e uma relação entre estes dois países no desenvolvimento desta prática, localizou-se nesta pesquisa a informação de que o serviço de terapia ocupacional do CPN recebeu recursos dos EUA para o desenvolvimento de atividades recreativas, conforme aponta um relatório do SNDM referente às atividades ocupacionais com caráter terapêutico realizadas na instituição em 1946. Quanto a isto, o relatório afirma que “o Serviço Cultural e Informativo dos estados Unidos concorreu para facilitar aos doentes sessões cinematográficas nos próprios Hospitais do C.P.N” (Ministério da Educação e Saúde, 1949b, p. 238).

¹¹ Com o objetivo de identificar alguma influência deste órgão internacional na promoção da praxiterapia no Brasil, foram realizadas buscas por meio dos termos “terapia ocupacional”, “praxiterapia” e “ocupação terapêuticas” – assim como através dos termos correspondentes em inglês e espanhol – no *Boletín Panamericano de Sanidade de la Oficina Sanitaria Internacional*, periódico publicado entre 1923 e 1996, mas não foram encontrados artigos sobre o tema.

Apesar de distanciarem-se, em parte, do objeto desta pesquisa, todos estes dados apontam indícios da influência dos EUA no desenvolvimento das ocupações terapêuticas no Brasil entre o final da década de 1930 e a década de 1950, o que leva a crer que pode ter ocorrido algum investimento por parte deste país no desenvolvimento desta prática no Brasil, requerendo-se, no entanto, pesquisas específicas para esclarecer esta questão.

Retomando ao artigo, a influência do pensamento norte-americano nas elaborações realizadas por Pires e Péres (1938) fica evidente também em um trecho onde esclarecem que a terceira fase da história das ocupações terapêuticas seria marcada por um pluralismo teórico e prático, caracterizado pela ênfase no caráter social do método terapêutico, com destaque à influência do meio na readaptação dos doentes. Assim resumem os autores a relação entre doenças mentais e trabalho:

O doente, não é mais para os nossos dias o indivíduo que perdeu a razão e deve ser tratado e protegidos os seus bens; é uma partícula indissolúvelmente ligada ao meio, que se desarticulou da coletividade, merecendo tratamento, mas, sobretudo, preservando-se as suas reações perigosas e facilitando-lhe a readaptação social. Assim, deve o trabalho do alienado seguir as mesmas normas observadas no das coletividades sãs (Pires & Péres, 1938, p. 79).

Demonstrando aderência a esta visão, os autores buscam escapar do trágico determinismo com o qual a psiquiatria vinha lidando com as doenças mentais desde o final do século XIX e justificam o uso das ocupações terapêuticas enquanto meio de reintegrar o doente à comunidade. Porém, apesar deste alinhamento com o discurso da (então) moderna psiquiatria, Pires e Péres (1938) afirmam que nenhuma das três fases apresentadas pode ser identificada na história da psiquiatria brasileira em razão do que chamaram de “condições próprias à nossa formação” (Pires e Péres, 1938, p. 80), isto é, a constante ausência de recursos e de sistematização da prática.

2.3.2 Como organizar os serviços de praxiterapia?

Em um segundo momento do artigo, os autores analisam e avaliam o trabalho realizado em instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Pernambuco, com o objetivo de elaborar diretrizes para a sistematização das ocupações terapêuticas nos serviços da Capital Federal.

Nos dois primeiros estados, identificam que ocorria apenas um trabalho auxiliar aos serviços internos, útil somente diante da escassez de empregados nas instituições. Como apresentado no primeiro capítulo, parece ter havido dificuldade de se organizar o Serviço de Praxiterapia da CJM ao longo da década de 1930, existindo inclusive poucos registros desta prática na instituição para além do trabalho em atividades voltadas para melhorias de prédios, jardins e estradas da própria instituição. Ainda de acordo com Pires e Péres (1938), em São Paulo a experiência bem iniciada não estaria atingindo a extensão prevista. Apesar do grande aparato construído no Hospital do Juquery para o desenvolvimento de ocupações terapêuticas, segundo Fraletti (1987), em 1937 dois fatos levariam a instituição a um período de decadência que duraria décadas. O primeiro deles foi a mudança de governo no Estado de São Paulo, que passou às mãos do interventor Ademar Pereira de Barros (1901-1969), quem resolveu transferir todos os doentes mentais que se encontravam nas cadeias públicas para o Hospital do Juquery, medida que, realizada sem planejamento, gerou um problema de superlotação. O segundo foi a criação da lei de proibição de acúmulo de cargos nos serviços públicos, o que forçou Pacheco e Silva a deixar a direção da instituição, uma vez que o mesmo era também professor da cátedra de clínica psiquiatria da Universidade de São Paulo. Estes acontecimentos podem ter ajudado a criar o cenário que Pires e Péres (1938), encontraram na instituição.

Com relação a Pernambuco, apesar de os autores pontuarem que a praxiterapia estava sendo empregada intensivamente, assinalam que ela se restringia ao trabalho agrícola, entendido pelos autores como reduzido e parcial. Ocorre que Ulisses Pernambucano também considerava o trabalho agrícola parcial, mas parece ter encontrado dificuldades para diversificar as atividades na Colônia de Barreiros. Em um relatório de 1932, publicado com o título *A assistência a psicopatas em Pernambuco: ideias e realizações*, o diretor da instituição preocupava-se com a carência de oficinas onde pudesse ocupar os pacientes com melhor aptidão. Pernambucano (1932) afirma que:

Há entre os nossos doentes alguns que com profissões definidas não têm podido desempenha-las aqui à falta de meios adequados. Assim é que ferreiros, carpinteiros, serralheiros, etc. ficam mal colocados em outros serviços que fazem desajeitadamente. Parece que a nossa missão deve ser, quanto antes, fazê-los voltar à vida anterior ao internamento despertando energias e reativando aptidões (Pernambucano, 1932, pp. 34-35).

Após este panorama, os autores apresentam algumas diretrizes para o bom funcionamento dos setores ocupacionais das instituições psiquiátricas, concluindo que:

Estamos realmente a necessitar de uma organização definitiva, que tenha como escopo o trabalho sistemático dos doentes, visando torna-los menos pesados à economia oficial, mas antes e sobretudo, a recuperação dos mesmos à normalidade, integrando-os na comunhão da sociedade laboriosa.

Entre os problemas que o psiquiatra encara e estuda com carinho, está o da vagabundagem, para o qual procura, pela investigação das suas causas e fatores primordiais, a solução pelos recursos médico-sociais (Pires & Péres, 1938, p. 80).

É interessante verificar como Pires & Péres (1938) circunscrevem a vagabundagem como um tema estudado pela psiquiatria. Neste trecho, o problema da vadiagem, criminalizada pelo Governo Vargas em 1941 por meio do decreto-lei n.º 3.688, de 3 de outubro de 1941, aparece aqui não como um problema sócio-econômico, mas algo a ser combatido pela medicina social. O trabalho e as ocupações terapêuticas ganham sentidos novos neste contexto, na medida em que o trabalho se torna o próprio remédio contra a vadiagem.

Com relação ao padrão de funcionamento dos serviços de praxiterapia, em primeiro lugar, Pires & Péres (1938) sugerem a presença de um técnico especializado que, na forma de instrutor, ensinaria o pessoal encarregado a dirigir as atividades dos doentes. A ideia era que, após capacitado, este grupo deveria ir gradativamente especializando outras turmas de empregados. Segundo os autores, os critérios para ser um técnico na área seriam possuir conhecimentos de enfermagem psiquiátrica e das diversas modalidades de trabalho ofertadas. Estas deveriam seguir os seguintes critérios: os trabalhos em oficinas, os manuais e a jardinagem seriam mais adequados aos hospitais urbanos, enquanto as ocupações agro-rurais e industriais deveriam ser priorizadas nas colônias. Sugerem ainda que em todos estes estabelecimentos deveriam ser implementados o que chamam de meios complementares da terapêutica ativa, como os jogos de salão, atividades esportivas e ginástica, salas de leitura, teatro, cinema etc., o que faz clara referência ao método criado por Simon. Como apontado no primeiro capítulo, a terapêutica ativa de Simon foi amplamente divulgada por Ulisses Pernambucano e gradativamente incorporada às políticas de assistência aos alienados no Brasil a partir dos anos 1930.

Após a explanação inicial realizada por Pires e Péres (1938), os autores seguem apresentando um plano específico para a CJM, sugerindo a formação inicial de dois núcleos de

ocupações terapêuticas, separadamente, para homens e mulheres. A proposta pretendia que cada um desses núcleos se desenvolvesse de modo que pudesse, com o treinamento dos técnicos, ir emprestando conhecimento aos empregados de outros núcleos, expandindo a prática de ocupações terapêuticas por toda a CJM. Deste modo, a nova proposta visava aproveitar pouco da forma como eram orientadas e organizadas as ocupações já existentes. Indicavam, assim, a adoção de uma metodologia cuja eficiência se daria pela completa reorganização dos serviços, conforme se evidencia nas etapas elencadas no plano:

- a) Instalação provisória de um Núcleo de Terapêutica Ocupacional para cada grupo de Colônias (homens e mulheres).
- b) Cada núcleo será dirigido por um psiquiatra, assistido por um auxiliar técnico, e organizará uma turma-base de empregados, que irá não só aplicando os doentes, como treinando o pessoal dos outros departamentos.
- c) Esta turma-base será constituída de auxiliares-chefes (um para cada modalidade de trabalho) e tantos auxiliares quantos forem os grupos de doentes (nunca ultrapassando a proporção de um empregado para dez doentes, salvo em trabalhos especiais).
- d) Será exigido desses técnicos e empregados, o tempo integral, que importará na remuneração adequada.
- e) Inicialmente os auxiliares-chefes serão escolhidos entre os empregados que possuam noções dos misteres que vão orientar, sobretudo os trabalhos de oficinas.
- f) As atividades terapêuticas podem ser iniciadas pelas modalidades já em prática nas Colônias “Gustavo Riedel” e “Juliano Moreira”, o que trará a vantagem de aproveitar o pequeno pessoal já habilitado.
- g) As oficinas devem ser instaladas próximo aos pavilhões, para facilitar o trânsito e a vigilância dos doentes; serão as de emprego mais corrente no nosso meio, ressaltando-se as características adequadas a cada sexo.
- h) Será conveniente e racional, que o doente aplicado ao trabalho, em especial o trabalhador braçal, tenha uma ração alimentar necessária às suas necessidades calóricas (o que já foi estabelecido pela D.A.P.).
- i) Deve ser atribuída ao doente ativado uma remuneração, seja em espécie, seja por outro meio, ficando isto a critério do Diretor e do psiquiatra-terapeuta.

- j) São de todo imprescindíveis os meios complementares da terapêutica pelo trabalho: jogos, desportos, ginástica, diversões, etc.
- k) Impõe-se uma perfeita organização médica complementar (serviços de intercorrências), a fim de erradicar as causas orgânicas que diminuem e solopam a eficiência do doente-trabalhador.
- l) As atividades terapêuticas sendo de ordem estritamente médica, devem ficar sob a superintendência do Diretor do Hospital, que designará os psiquiatras para dirigirem os dois Núcleos, e aos quais dará inteira autonomia de ação.
- m) Após algum tempo de funcionamento, os dois Núcleos, tendo preparado o pessoal necessário e assentado as modalidades de atividade mais adequadas à natureza do Hospital, tendo as instalações indispensáveis, e antes de tudo, criado ambiente praxiterápico, cederão lugar à organização definitiva, geral, ficando encarregados da laborterapia os respectivos psiquiatras das seções (Pires & Péres, 1938, p. 83-85).

Além de sua importância enquanto marco orientador das ocupações terapêuticas nos serviços da assistência psiquiátrica, este plano também indica que a organização exigida para a implementação desta modalidade de tratamento ainda não tinha sido realizada na CJM no final da década de 1930. Vista como ineficiente, a prática das ocupações terapêuticas precisava ser adaptada aos novos parâmetros apresentados e deveria lhe ser garantida uma orientação técnica, por meio da direção de um psiquiatra. Ainda de acordo com o plano de instalação das atividades, as ocupações que parecem aos autores serem as mais praticáveis são:

- a) De oficinas: Manufatura de vassouras, objetos de vime, tamancos, colchões, tapetes, cigarros; alfaiataria, costura, bordados, fiação; tipografia e encadernação; cartonagem, sacos de papel e de fibras; marcenaria.
- b) Agro-rurais e braçais: Hortas, plantações, pomares (legumes, cereais e frutas); jardinagem; estradas; fabricação de tijolos e telhas (olaria); lavanderia.
- c) De criação: Apicultura, avicultura e cunicultura; gado vacum, cavalari e suíno.
- d) Interiores e domésticos: Faxina, arrumação e limpeza dos cômodos; copa, cozinha, etc. (Pires & Péres, 1938, p. 85).

Chama a atenção neste trecho o desejo de diversificação das atividades ocupacionais, bem como um apelo a favor da introdução de atividades esportivas, recreativas e de lazer nas

instituições psiquiátricas, assim como já vinha ocorrendo no Hospital do Juquery. Ademais, percebe-se pela leitura do artigo a emergência de uma necessidade de se vencer os desafios impostos no campo desde o final do século XIX. Isto deveria ocorrer, de acordo com os autores, por meio da organização dos serviços, conforme o plano apresentado, e pela adoção de uma orientação técnica das atividades. Verifica-se também um afastamento da proposta de “cura” pelas ocupações, direcionando-se os autores mais enfaticamente para aquilo que elas poderiam contribuir para o processo de ressocialização dos pacientes, o que permitiria que as instituições pudessem devolver à sociedade sujeitos adaptados ao trabalho.

Este panorama sobre o modo como a psiquiatria brasileira assimilou as ocupações terapêuticas ofereceu alguns caminhos para dar continuidade a esta pesquisa. Eles revelaram um interesse pelas ocupações terapêuticas desenvolvidas nos EUA e na Alemanha, o que pode não só ter introduzido no Brasil novas metodologias voltadas para as ocupações, como também ter mesmo estimulado o desenvolvimento desta prática, visto seu prestígio nestes dois países. Por outro lado, chamou a atenção a tentativa de sistematização das ocupações terapêuticas com vista ao melhoramento dos serviços prestados pela assistência psiquiátrica brasileira, empreitada esta que, no geral, parecia estar sendo abandonada até este momento. A partir deste contexto, a forma como as ocupações terapêuticas foram desenvolvidas na CJM nas décadas de 1940 e 1950 é apresentada no próximo capítulo.

3 UM SISTEMA BRASILEIRO DE ASSISTIR DOENTES MENTAIS: A PRAXITERAPIA NA CJM NAS DÉCADAS DE 1940 E 1950

Como pôde ser observado no capítulo 1, foram poucas as informações encontradas sobre a praxiterapia na CJM antes da década de 1940. Com a criação do SNDM, relatórios sobre os serviços da assistência psiquiátrica da Capital Federal subordinados a este órgão começaram a ser reunidos e publicados no periódico *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, o que possibilitou a esta pesquisa realizar análises mais consistentes sobre a terapêutica empregada pela CJM a partir da década de 1940. Mais tarde, em 1948, a própria instituição criaria o periódico *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, de onde também foram extraídas informações de grande valor para a análise histórica do desenvolvimento das ocupações terapêuticas na colônia de Jacarepaguá. Outros documentos que ajudaram a complementar esta pesquisa foram obtidos junto ao arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM), vinculado ao Museu Bispo do Rosario Arte Contemporânea (MBRAC). O resultado destas análises é o que será apresentado a seguir.

Os documentos analisados apontam que, desde 1941, a direção da CJM chamava a atenção do SNDM para a ineficácia das atividades praxiterápicas existentes na instituição. Estas informações aparecem sob a forma de protestos do então diretor, Sampaio Corrêa, e do chefe da Seção de Praxiterapia presentes nos relatórios publicados nos *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*. Nestes relatórios, são apontados os problemas que estariam impedindo a execução da missão da instituição, isto é, o uso do trabalho e das ocupações como método de tratamento das doenças mentais. Além de ser possível notar a grande desorganização que caracterizava os setores encarregados naquele momento, os dados sinalizam que a instituição tinha ciência quanto à carência de orientação teórico-metodológica na utilização deste método de tratamento. O estudo sobre a praxiterapia na CJM na primeira metade da década de 1940 foi completado por meio da análise de um relatório produzido por Heitor Péres, psiquiatra que substituiu Sampaio Corrêa na direção da instituição a partir de abril de 1946. Este relatório revela o fracasso da empreitada do antigo diretor na sistematização do trabalho terapêutico e aponta uma nova direção para esta prática na CJM.

Porém, antes de apresentarmos os resultados desta pesquisa, considera-se necessário contextualizar as ocupações terapêuticas no campo da ciência psiquiátrica neste período, de forma a complementar o que vem sido discutido aqui sobre a relação entre esta prática e a psiquiatria institucional. Por essa razão, antes de prosseguir com a análise da documentação ora

descrita, será apresentado um breve debate historiográfico com o objetivo de compreender como a psiquiatria brasileira enxergava este método de tratamento no período aqui estudado.

3.1 Primeiras aproximações

3.1.1 Praxiterapia: prática obsoleta?

A leitura histórica quanto ao uso de ocupações terapêuticas no Brasil nas décadas de 1940 e 1950 tem sido caracterizada pela emergência de um embate que supostamente teria deslocado este método de tratamento para uma posição de menor prestígio no interior das práticas e saberes psiquiátricos. É sabido que, ao longo de todo o período da história da psiquiatria no Brasil apresentado até agora, marcado por um grande ecletismo no que tange às terapias utilizadas para o tratamento de doenças mentais, o trabalho e as ocupações terapêuticas em geral dividiram espaço com outras práticas clínicas (Pereira, 2002; Portocarrero, 2002; Facchinetti, 2018). Porém, a partir dos anos 1930, novos tratamentos de base organicista surgiram com a promessa de se tornarem métodos mais eficazes para o tratamento de algumas doenças mentais, como o choque-insulínico, o eletrochoque e a lobotomia, por exemplo. Tais tratamentos despertaram grande interesse por parte de psiquiatras brasileiros, que buscavam assimilar cada vez mais técnicas que pudessem emprestar à sua prática uma roupagem mais científica e aproximá-la dos métodos de intervenção biológicos empregados por outros ramos da medicina. No entanto, se por um lado, é possível confirmar que estas técnicas chamaram a atenção dos psiquiatras brasileiros, por outro, a experiência da CJM nas décadas de 1940 e 1950 demonstra que as ocupações terapêuticas não foram abandonadas no contexto da assistência psiquiátrica.

Ocorre que muitos autores que se interessam pelas ocupações terapêuticas têm interpretado a década de 1930 como um momento de ruptura no campo da psiquiatria, tomando-a como marco de início de um novo período no qual as terapias organicistas se tornaram hegemônicas. Nestas leituras históricas, as ocupações terapêuticas passaram a ser vistas pela psiquiatria brasileira, a partir da década de 1940, como um método ultrapassado ou subalterno, voltando-se, então, quase que exclusivamente, para o desenvolvimento das modernas técnicas recém-criadas (Nascimento, 1991; Melo, 2001; Castro & Lima, 2007; Lima, 2009; Dionísio,

2012)¹². No entanto, é preciso pontuar que grande parte destes autores contextualiza a história das ocupações terapêuticas no Brasil a partir da experiência de Nise da Silveira no antigo CPN, no Rio de Janeiro, instituição onde trabalhou e foi coordenadora da Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (STOR) a partir de 1946. Em razão da visibilidade que seu trabalho ganhou no Brasil, especialmente a partir da Reforma Psiquiátrica, Nise da Silveira tornou-se referência no que tange ao uso de métodos alternativos àqueles empregados pela psiquiatria tradicional, especialmente por seu distanciamento das já mencionadas técnicas organicistas, consideradas por ela violentas, e por ter criado um ateliê de pintura e modelagem para pacientes do hospital do Engenho de Dentro. Portanto, como veremos a seguir, o desenvolvimento desta perspectiva que enxerga um declínio das ocupações terapêuticas na década de 1940 tem, em grande parte, a sua contribuição.

Em 1992, Nise da Silveira publicou um livro intitulado *O mundo das imagens*, onde apresenta o arcabouço teórico sob o qual desenvolveu sua abordagem singular no campo da arteterapia, uma das vertentes da terapia ocupacional. Advogando a favor de seu trabalho, ela expôs também nesta publicação a dificuldade enfrentada ao longo dos anos para conseguir legitimar esta forma de tratamento entre seus pares psiquiatras. Um dos problemas retrospectivamente apontados por Nise da Silveira, enfrentado já nos seus primeiros anos à frente da STOR, foi exatamente o surgimento das novas técnicas de tratamento de caráter organicista, problema este, segundo ela, logo sucedido pela grande expansão dos tratamentos

¹² Aqui são reproduzidos alguns trechos de textos destes autores que apontam nesta direção: “Os méritos do trabalho de Nise da Silveira não são poucos, especialmente por ele ter tido lugar nas décadas de 40, 50 e 60, quando o eletrochoque e o coma insulínico representavam as grandes panaceias da psiquiatria” (Nascimento, 1991, p. 112); “Quando Nise da Silveira começou a trabalhar com terapêutica ocupacional, os métodos de tratamento interferiam nas produções mentais através de alterações provocadas no organismo. Em meio ao pesado arsenal composto por choque elétrico, coma insulínico e lobotomia, a ocupação configurava-se como método subalterno. Tratar-se-ia, quando muito, de distração para quebrar com o opróbrio dos pátios ou como meio de se arrecadar verba para o hospital” (Melo, 2001, p. 66); “Em meados da década de 1940, quando Nise da Silveira iniciou seu trabalho no Centro Psiquiátrico Nacional - hoje Centro Psiquiátrico Pedro II, do Rio de Janeiro -, a polarização que existia nas primeiras décadas do século, e que dividia a psiquiatria entre as práticas ergoterápicas e o desenvolvimento de bases científicas e orgânicas, se havia desfeito. A ergoterapia fora condenada ao limbo e as práticas correntes baseavam-se em eletrochoques, lobotomias e, posteriormente, em terapia química e medicamentosa” (Castro & Lima, 2009, p. 366); “Quando Nise da Silveira iniciou seu trabalho no Centro Psiquiátrico Nacional, hoje Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1946, a psiquiatria já havia escolhido e sedimentado sua linha de desenvolvimento. A polarização que ainda existia no Juqueri dos anos 1920 entre as práticas ergoterápicas e a psiquiatria científica havia se desfeito. A ergoterapia fora condenada ao limbo, e a prática clínica corrente baseava-se em eletrochoques, lobotomia e, posteriormente, em terapia química (Lima, 2009, p. 138); “A modernidade de Nise da Silveira se escreve, sem dúvida, a contrapelo. No contexto em que retorna de seu exílio de oito anos, acusada de conspiradora comunista – assim como aconteceu a Pedrosa –, modernos eram os tratamentos à base do eletrochoque e do coma insulínico, que a apavoraram logo de antemão. Sua postura crítica, ou melhor, autocrítica (pois era psiquiatra) e desse modo ‘quase vanguardista’ se encontra sobretudo na dimensão ‘antipsiquiátrica’ com a qual ela viria a posicionar no conjunto das cabeças pensantes do país (Dionísio, 2012, p. 48).

químicos. Assim ela descreve o contexto da psiquiatria quando assumiu, em 1946, a coordenação do setor de terapia ocupacional do CPN:

Desde 1946, quando retomei o trabalho no Centro Psiquiátrico de Engenho de Dentro, não aceitei os tratamentos vigentes na terapêutica psiquiátrica. Segui outro caminho, o da terapêutica ocupacional, considerado na época (e ainda o é hoje) um método subalterno, destinado apenas a “distrair” ou contribuir para a economia hospitalar. Mas a terapêutica ocupacional tinha para mim outro sentido. Era intencionalmente diferente daquela empregada, de hábito, nos nossos hospitais. Desde o início, nossa preocupação foi de natureza teórica, isto é, a busca de fundamentação científica onde firmar uma estrutura que permitisse a prática da terapêutica ocupacional (Silveira, 1992, p. 16).

A esta afirmação, ela acrescenta uma pergunta cuja resposta desloca o lugar das ocupações terapêuticas para uma posição de inferioridade em relação aos novos métodos de tratamento em voga:

Qual seria o lugar da terapêutica ocupacional em meio ao arsenal constituído pelos choques elétricos, pelo coma insulínico, pela psicocirurgia, pelos psicotrópicos que aprisionam o indivíduo numa camisa de força química? Um método que utilizava pintura, modelagem, música, trabalhos artesanais, seria logicamente julgado ingênuo e quase inócuo (Silveira, 1992, p. 16).

Ao reconstruir sua trajetória assinalando a oposição de seu trabalho à psiquiatria de sua época, embate este que, segundo ela, se iniciou logo após o seu retorno à função de psiquiatra no serviço público no Rio de Janeiro¹³, o que ocorreu em 1944, Nise da Silveira pode ter contribuído para o estabelecimento da visão que se tem hoje sobre os tratamentos oferecidos aos pacientes nas instituições psiquiátricas a partir da década de 1940. Isto é, em sua perspectiva pessoal e de autores que a acompanharam, as ocupações terapêuticas assumiram, neste

¹³ Em 1933, Nise da Silveira tornou-se servidora concursada da Assistência a Psicopatas do Rio de Janeiro, trabalhando inicialmente no HNA. Foi afastada de suas funções em 1936, depois de ter sido presa acusada de ter livros comunistas, tendo ficado um ano e oito meses na prisão. Retornou ao serviço público apenas em 1944, quando assumiu a função de psiquiatra no Instituto de Psiquiatria do Centro Psiquiátrico Nacional, no Rio de Janeiro. Para saber mais sobre a trajetória de Nise da Silveira, ver F. Gullar. (1996). *Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.; W. Melo Jr. (2001). *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro: Imago; L. C. Mello. (2015). *Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Automática/Hólos Consultoria.

momento, uma posição completamente marginal dentro das práticas e saberes psiquiátricos. Neste sentido, Lima (2009) chega a afirmar que a prática das ocupações terapêuticas teria sido mesmo “condenada ao limbo” (Lima, 2009, p. 138).

Dias (2003) realizou pesquisas em diversos periódicos científicos com o objetivo de quantificar os artigos que se voltavam para as ocupações terapêuticas visando confirmar o desinteresse da psiquiatria por esta prática a partir da década de 1930. A investigação lhe permitiu concluir que pouco se falava sobre o assunto no meio psiquiátrico e que, por isso, teria ocorrido neste momento certo menosprezo por parte dos psiquiatras brasileiros com relação aos métodos ocupacionais. Com base nos artigos encontrados nestas mesmas revistas, assim como em outras fontes de caráter acadêmico, a autora fundamenta esta hipótese ao longo do trabalho destacando a atenção que importantes nomes do ensino em psiquiatria no Brasil passaram a dar às técnicas de tratamento organicistas. No entanto, apesar desta constatação, a autora não buscou explicar como, diante de tamanha indiferença vinda de seus pares, Nise da Silveira conseguiu criar e coordenar um setor de ocupações terapêuticas no CPN, tornando-o inclusive um setor oficialmente presente no organograma da instituição, o que ocorreu em 1954.

A carência de pesquisas com outros enfoques sobre este período da história da psiquiatria brasileira pode ter contribuído para que esta leitura que enxerga o declínio do uso de ocupações terapêuticas neste momento tenha se tornado hegemônica. Segundo Venâncio (2010), a historiografia da psiquiatria no Brasil ainda se concentra, em grande parte, em estudos temporalmente marcados entre a criação do Hospício Nacional até meados dos anos 1930. Ainda segundo a autora, as pesquisas que têm se detido sobre as décadas de 1940 e 1950 comumente se voltam para a memória de personagens específicos e, de modo geral, limitam-se a estabelecer registros cronológicos de seus feitos. Este não é exatamente o caso dos autores mencionados acima, visto que muitos vêm realizando longa pesquisa sobre o trabalho realizado por Nise da Silveira no Engenho de Dentro. No entanto, o fato desta experiência ser ainda um objeto quase exclusivo nas pesquisas que tem se voltado para o uso de ocupações terapêuticas no contexto da psiquiatria no Rio de Janeiro - e, pode-se dizer, até mesmo no Brasil - nas décadas de 1940 e 1950, contribui para gerar uma visão equivocada, ou, pelo menos genérica, quanto a este período histórico, especialmente sobre a posição marginal que esta prática teria assumido nos serviços da assistência psiquiátrica.

Deste modo, a observação realizada por Venâncio (2010) auxilia a situar o objeto e o contexto de análise da presente tese ao se verificar que, no caso da história das ocupações terapêuticas no Brasil, a escassez de estudos direcionados a outras experiências e outras instituições, para além do trabalho realizado por Nise da Silveira, pode ter gerado certo

reducionismo no entendimento de como a psiquiatria lidou com esta prática no período que corresponde ao recorte desta pesquisa. Como consequência disto, é possível que tenha ocorrido um apagamento de diferentes experiências que podem apontar outros modos de apropriação das ocupações terapêuticas pela psiquiatria neste período, como é o caso da CJM.

A generalização histórica empreendida a partir da leitura reducionista do trabalho de Nise da Silveira é algo que tem prejudicado, inclusive, uma compreensão do próprio legado científico deixado por ela. Isto porque, de acordo com Melo (2009), o mito em torno de sua figura muitas vezes vem reduzindo a sua contribuição para o campo da psiquiatria ao culto que se criou em torno de sua biografia: “a libertadora dos loucos através da arte” (Melo, 2009, p. 31). Sabe-se que a organização da STOR realizada por Nise da Silveira não se limitou à criação de ateliês de pintura e modelagem. Foram ao menos 17 núcleos de atividades implantados por ela no Instituto de Psiquiatria do CPN (Melo, 2001), incluindo oficinas de cestaria, marcenaria, sapataria, encadernação, costura e trabalhos manuais femininos, alfabetização, pintura, esportes, cinema e teatro de bonecos (Silveira, 1952). Todas estas atividades foram orientadas por ela a partir de um arcabouço teórico multifacetado, que se ancorava em teorias do próprio campo da terapia ocupacional, já bastante desenvolvida enquanto disciplina autônoma em outros países, assim como na psicologia analítica de Carl Jung, que contribuiu muito para os seus estudos sobre a produção artística dos pacientes.

Apenas o fato de ter sido possível que Nise da Silveira implantasse todas estas oficinas no CPN demonstra que havia algum estímulo por parte do corpo médico para o uso de ocupações terapêuticas naquela instituição. Como demonstrado no capítulo anterior, este incentivo partia, inclusive, do SNDM e de alguns psiquiatras responsáveis por serviços relacionados à assistência psiquiátrica. Conforme Nise da Silveira mesmo relata em artigo publicado em 1952, o psiquiatra Fábio Sodré (1891-1967) já havia implantado algumas oficinas terapêuticas na Seção Waldermar Shiller, no próprio CPN, alguns anos antes dela ter assumido a coordena o da STOR. Além disso, segundo Silveira (1952), a cria o da STOR foi possível graças ao apoio do diretor da institui o, Paulo Franklin Elejalde (1901-1959), quem assumiu a dire o do CPN também em 1946, e do diretor do IP, Cincinato Magalhães de Freitas (1908-1979). Obviamente, estes dados, por si só, não contradizem a versão de que Nise da Silveira teria enfrentado resistências por parte de seus pares neste momento e nas décadas seguintes. No entanto, em conjunto com os dados apresentados até agora, estas informaçoes inserem outra perspectiva sobre o uso de ocupa oes terapêuticas na assistência psiquiátrica brasileira nas décadas de 1940 e 1950, o que auxilia a compreender o próprio contexto que possibilitou, inclusive, a cria o da STOR e o desenvolvimento de suas atividades.

O que se quer dizer é que o trabalho de Nise da Silveira está inserido em um contexto histórico caracterizado, paradoxalmente, não só pela dificuldade de implantação de ocupações terapêuticas no âmbito da assistência psiquiátrica, mas, também, de fomento à utilização desta prática. Seu trabalho é, assim, fruto de uma disputa de espaço entre abordagens diferentes no campo da psiquiatria e não exatamente a origem dela. Isto é, por mais que a história de Nise da Silveira tenha sido marcada por uma luta contra a psiquiatria organicista, este embate não ocorreu a nível pessoal, ao menos neste momento. Ele faz parte da história da psiquiatria brasileira nas décadas que recortam esta pesquisa.

3.1.2 O outro lado da história

Como será possível verificar ao longo deste capítulo, a experiência da CJM nos mostra que houve um grande desenvolvimento da praxiterapia na instituição entre as décadas de 1940 e 1950, não tendo sido esta uma proposta exclusiva da seção coordenada por Nise da Silveira no CPN. Ao contrário do que parece, apesar de as terapias organicistas terem ganhado impulso na CJM neste período, os dados apontam que não ocorreu nesta instituição um desinteresse pelas ocupações terapêuticas. Para evitar anacronismos, é necessário pontuar que, de maneira geral, a experiência da CJM caracterizava a psiquiatria institucional brasileira da época e, pode-se dizer, representava o *establishment* no campo.

Isto porque, a convivência entre metodologias hoje entendidas como opostas parece ter sido uma marca da psiquiatria brasileira desde as primeiras décadas do século XX. Juliano Moreira, por exemplo, foi um dos personagens que conseguiu fazer convergir teorias que se voltavam para explicações sobre a gênese das doenças mentais com base tanto em fatores orgânicos, quanto em aspectos morais, sociais e psicológicos (Portocarrero, 2002; Venâncio, 2003). Como já mencionado no primeiro capítulo, foi ele quem introduziu no Brasil as teses da escola organicista alemã, de Emil Kraepelin, rompendo com a hegemonia da tradição francesa que orientava a psiquiatria brasileira. No entanto, apesar deste direcionamento teórico, Juliano Moreira permaneceu um grande defensor da praxiterapia e, em outro campo, contribuiu até mesmo para a introdução da psicanálise no Brasil (Dias, 2003; Castro & Facchinetti, 2015).

Embora o diversificado leque de interesses de Juliano Moreira aponte contradições nas teorias e métodos de tratamento utilizados, ele buscou meios para justificar suas práticas com base no próprio organicismo kraepeliano, contribuindo para manter a aproximação da

psiquiatria à prática médica tradicional (Costa, 2006). De acordo com Portocarrero (2002), os esforços empreendidos por Juliano Moreira teriam o sentido de auxiliar a superar a oposição largamente debatida entre a origem física ou moral das doenças mentais por meio da incorporação de causas psicológicas e morais à etiologia orgânica das psicopatologias.

Segundo Castro & Facchinetti (2015), paulatinamente, Juliano Moreira e seu grupo garantiram a hegemonia da psiquiatria organicista, afinados e articulados com o movimento sanitarista da época, que enxergava a degeneração e as doenças mentais enquanto resultado da carência de cuidados em saúde e do baixo acesso à educação. Neste sentido, alinhavam as teorias que se baseavam na etiologia orgânica das doenças aos seus agravantes sociais. Em consequência disto, apesar de a psiquiatria brasileira ter se aproximado do organicismo, ela não chegou a abandonar completamente as concepções psicogenéticas e sociogenéticas das doenças mentais, deixando espaço na psiquiatria institucional para a perpetuação das ocupações terapêuticas em caráter psicopedagógico. Assim, se fatores psicossociais e morais contribuíssem também para debilitar o organismo, a intervenção terapêutica, no sentido da reversão deste quadro, também poderia ocorrer por estas vias. Educação, disciplina e moralização permaneceram, assim, aliadas ao tratamento das doenças mentais, porém, agora sob a roupagem mais próxima da medicina social.

Este arcabouço teórico-metodológico múltiplo também aparece no discurso de outros personagens considerados mestres da psiquiatria brasileira, como no de Henrique Roxo, por exemplo, demonstrando que havia certa coexistência harmoniosa entre os métodos terapêuticos voltados para o intervencionismo organicista e aqueles que se baseavam nas ocupações terapêuticas. Em artigo intitulado *Idéias atuais sobre a psiquiatria*, publicado em 1944 no período *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Roxo enumera uma série de métodos terapêuticos utilizados por ele que incluíam a insulinoterapia, regime alimentar, calmantes, excitantes, extratos de plantas medicinais, praxiterapia, entre outros. Neste texto, ele nem mesmo se dá ao trabalho de elencar estas terapêuticas em conjuntos diferentes, mencionando-as ou não à medida que trata de um quadro psicopatológico diferente, todas elas fazendo parte do arsenal médico disponível para o tratamento de doenças mentais.

Observada esta conjuntura, talvez as palavras “embate” e “conflito”, usadas anteriormente, não sejam as mais adequadas para definir a relação entre as terapias organicistas e o uso de ocupações terapêuticas no Brasil nas décadas de 1940 e 1950. A oposição identificada no trabalho e no discurso de Nise da Silveira – onde, de um lado, estariam as ocupações terapêuticas e, em completa oposição, os métodos de tratamento de caráter organicista - não reflete uma experiência universal na prática dos psiquiatras neste período histórico, como

costuma parecer. Se existiram situações que colocaram em choque estes métodos de tratamento neste momento, eles não têm a ver exatamente com a existência de um antagonismo teórico-metodológico entre estas duas práticas que levaria a escolha de uma ou outra. Ao contrário, elas pareciam conviver, de certo modo, lado-a-lado. Ao menos é o que mostra a experiência da CJM.

Como já mencionado, o surgimento dos tratamentos organicistas nesta instituição não levou à abolição da praxiterapia, pois as técnicas foram utilizadas concomitantemente, chegando mesmo a haver uma expansão de atividades ocupacionais realizadas com justificativa terapêutica a partir da década de 1940, especialmente entre 1946 e 1956. Neste período, a direção da CJM ficou a cargo de Heitor Péres, quem era grande admirador de Egas Moniz (1874-1955), criador da lobotomia. A edição do *Boletim da Colônia Juliano Moreira* publicada em 1954 chegou a prestar uma homenagem ao médico português, descrevendo-o como “aquele que mereceu a consagração universal dos seus colegas e de todos os homens de ciência do seu tempo” (Colônia Juliano Moreira, 1954, p. 2).

Os documentos analisados nesta pesquisa apontam alguns investimentos realizados na CJM na área dos tratamentos organicistas. Em 1952, por exemplo, foi inaugurada a Clínica Psicocirúrgica Egas Moniz, e, em 1954, Heitor Péres apresentou durante o *I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental* um vídeo produzido pela CJM sobre eletrochoque lombo-púbico, descrito como “original método assistencial-terapêutico da sordície” (Colônia Juliano Moreira, 1954, p. 98). De acordo com uma nota em um número do *Boletim da Colônia Juliano Moreira* de 1953, um vídeo sobre o mesmo tema já havia sido produzido para uma sessão da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, no ano de 1952, onde foram relatados os excelentes resultados do eletrochoque no combate à enurese e à encoprese (Colônia Juliano Moreira, 1953). No entanto, o relatório sobre o mencionado evento de 1953 informa ainda que a CJM participou daquele congresso com uma mostra de 64 trabalhos produzidos na oficina de pintura da Seção de Praxiterapia da instituição e foi apresentado um trabalho escrito em parceria com Silvio Moura sobre Praxiterapia Cultural¹⁴, o que revela investimentos também nesta área. A partir destas informações, verifica-se que o uso de ocupações terapêuticas na CJM não conflitava com o uso de métodos organicistas, como Nise da Silveira relatou com relação ao CPN.

Como será detalhado mais a frente, durante as décadas de 1940 e 1950, a CJM ampliou e diversificou significativamente as suas atividades praxiterápicas. Não só isso, mas Heitor Péres atuou também no sentido de incentivar o uso da praxiterapia e divulgar seus benefícios

¹⁴ O relatório não menciona o(s) nome(s) do(s) autor(es) da CJM que contribuíram para a produção do trabalho e não foram localizados outros documentos que auxiliariam a esclarecer esta questão.

ao participar de alguns eventos e congressos, onde compartilhou a experiência da CJM, algumas vezes, ao lado de Nise da Silveira. Assim, pode ser verificado na experiência da CJM um duplo investimento. Ocorre que, enquanto Nise da Silveira acreditava que exclusivamente por meio das ocupações terapêuticas seria possível manter, ou até mesmo recuperar, as funções psíquicas sadias, médicos como Heitor Péres variavam o seu discurso, ora afirmando seu potencial curativo, ora relegando a elas apenas funções adaptativas e econômicas. Enquanto a primeira estava focada em uma concepção psicogenética das doenças mentais, o segundo, apesar de também considerar este aspecto, ainda era muito influenciado pelas concepções organicistas e deterministas das doenças mentais, o que caracterizava, no geral, a psiquiatria brasileira da época. Assim como Heitor Péres, podem ser citados outros psiquiatras que, no mesmo período, realizaram investimentos em métodos relacionados às ocupações terapêuticas, mas não se distanciaram das teorias e técnicas organicistas.

Mário Yahn, por exemplo, atuou como psiquiatra no Hospital do Juquery e, ao longo da década de 1940, foi responsável pela criação de um ateliê de pintura para os pacientes da instituição ao lado de Osório César, personagem conhecido pela utilização de atividades artísticas em caráter terapêutico no Brasil. Em 1949, Mário Yahn ajudou a criar e dirigiu a Seção de Artes Plásticas do Hospital do Juquery, esta que mais tarde se tornaria a Escola Livre de Artes Plásticas, onde circularam diversos artistas paulistas (Ferraz, 1998). Entretanto, segundo Toledo (2019), durante as décadas de 1940 e 1950, Mário Yahn desenvolveu diversos estudos sobre a leucotomia cerebral, método similar à lobotomia, tendo sido, inclusive, reconhecido por Egas Moniz como um dos grandes desenvolvedores desta técnica no Brasil. No mesmo período, publicou diversos artigos sobre o tema, entre eles, *Modernos Tratamentos da Esquizofrenia* (1937), *Sobre a Leucotomia Pré-Frontal de Egaz Muniz* (1946), *Apreciações sobre o Modo de Ação da Leucotomia Cerebral* (1950), *Sobre a Leucotomia de Freeman e Watts em Três Tempos* (1948-1949) e *Leucotomia Parietal* (1948). Ainda segundo Toledo (2019), suas pesquisas sobre esta técnica contribuíram para que fosse utilizada com grande intensidade no Hospital do Juquery.

Já Luiz Cerqueira (1911-1984), discípulo de Ulisses Pernambucano, outro nome conhecido atualmente no campo da terapia ocupacional, teve sua trajetória marcada por um intenso esforço pela humanização do tratamento de doentes mentais em instituições psiquiátricas. Segundo Medeiros (2001), Cerqueira trabalhou em Recife, Bahia e Rio de Janeiro. Na Capital Federal, fundou o Instituto Ulysses Pernambucano para orientação psicopedagógica de excepcionais e uma casa para “meninos-problema”, em Araras. Manteve também contato com instituições não médicas, a exemplo da Escolinha de Arte. Tornou-se

chefe do Setor de Praxiterapia do IPUB em 1958 e, em 1965, publicou o livro *Pela reabilitação em psiquiatria: da praxiterapia à comunidade terapêutica*, publicação importante na introdução de propostas reformistas na área da assistência psiquiátrica brasileira. Entretanto, apesar de grande parte de suas publicações se voltarem para a utilização de ocupações terapêuticas, atividades expressivas e outros temas relacionados a aspectos psicossociais dos tratamentos psiquiátricos, na década de 1940 sua produção escrita faz alusão, em sua maioria, aos tratamentos organicistas da época. Entre estes artigos, podem ser citados *A cronometria na aplicação do método de von Meduna*¹⁵ (1941), *Cronometria da convulsão provocada* (1942), *Um confronto entre os métodos de Cerletti*¹⁶ e von Meduna no que se refere ao medo (1943) e *Bócio tóxico após tratamento cardiazólico* (1944). Nos anos em que foram publicados estes artigos, Luiz Cerqueira já havia concluído o curso de medicina, no qual recebeu grande influência do professor Ulisses Pernambucano, e, por isso já havia tido contato com a prática das ocupações terapêuticas.

Outro psiquiatra que pode ser acrescentado a estes exemplos é Elso Arruda (1916-1995). Também conhecido na atualidade por suas contribuições para a área das ocupações terapêuticas, Arruda obteve seu título de doutor em medicina no IPUB, em 1941, com a tese *A convulsoterapia das doenças mentais*. Em 1954, após um tempo na Bahia, retornou ao Rio de Janeiro, onde foi diretor substituto do CPN, titular da cátedra de Psiquiatria Clínica e Higiene Mental do DNS, além de diretor do Instituto de Psiquiatria do CPN. Em 1962, publicou o livro *Terapêutica Ocupacional Psiquiátrica*, onde, ainda que demonstre grande conhecimento das técnicas de ocupação terapêutica, aponta que esta prática não entraria necessariamente em conflito com as modernas técnicas de tratamento organicistas, mais precisamente, o eletrochoque e os choques químicos. Segundo Arruda (1962) afirma:

Numerosos autores chamam insistentemente a atenção para a necessidade de complementar a ação dos métodos de choque com a psicoterapia e a ergoterapia. É de conhecimento geral que certas doenças de caráter crônico exigem uma permanente atividade terapêutica, sem o qual o doente tende a deteriorar-se. Os eletrochoques periódicos, diferentes formas de medicação e a constante utilização da ocupação, não só

¹⁵ Cerqueira refere-se ao tratamento por meio do choque cardiazólico criado pelo húngaro Ladislav von Meduna (1896-1964). O método consistia na injeção endovenosa de cardiazol por meio de injeção, levando o paciente a uma convulsão que se acreditava levar a melhora do quadro nos esquizofrênicos.

¹⁶ O tratamento desenvolvido por Ugo Cerletti (1877-1963) consistia na substituição da injeção de cardiazol pelo choque elétrico, também como meio de induzir crises convulsivas para obtenção dos mesmos resultados da outra terapêutica.

impedem a deterioração, como possibilitam recuperações que se mostravam difíceis, senão impossíveis (Arruda, 1962, p. 49).

Arruda (1962) deixa claro, portanto, que, em sua visão, as ocupações terapêuticas não estariam em oposição aos métodos de tratamento organicistas, devendo ser, inclusive, utilizados de forma complementar. Este entendimento parece ter sido de conhecimento de muitos psiquiatras brasileiros que se interessaram pelos benefícios das ocupações neste período, inclusive Nise da Silveira.

Em artigo de 1952, ela menciona autores que defendem o uso simultâneo de tratamentos organicistas e ocupações terapêuticas como forma de aprimorar o tratamento. Quanto a isto, Silveira (1952) apresenta o seguinte panorama:

É necessário, diz G. M. Day, que a ocupação terapêutica se intensifique e se ajuste aos modernos tratamentos biológicos, sendo simultaneamente com eles receitada para períodos de algumas semanas. Já em 1938, A. Low e M. Mc-Donough opinavam que as ocupações contribuem para manter as melhoras obtidas com a insulina ou o cardiozol e Mc-Donough estudou um programa de ocupações para os pacientes submetidos a esses tratamentos. Desde que o eletrochoque torna muitas vezes o doente mais acessível, assinala a terapeuta Mariam Wright, precisamos estar alertas para inserir nossa cunha no momento oportuno se quisermos realizar nossa parte no tratamento dos doentes mentais (Silveira, 1952, p. 269).

Da mesma forma, outro artigo escrito por Pierre Le Galais, assistente da STOR entre 1954 e 1958¹⁷ (Dionísio, 2001), aponta para a necessidade de integração entre as duas terapêuticas. Gallais (1955) afirma:

Não só admitimos como ainda afirmamos que a personalidade humana normal ou patológica é uma “integração dos aspectos orgânicos, biológicos, psicológicos e social, dificilmente dissociáveis e reagindo entre si”. Por consequência, diante do doente devemos ter uma conduta terapêutica que abranja os tratamentos biológicos,

¹⁷ Segundo Dionísio (2001), Pierre Le Gallais era um estudante francês que fez parte de um projeto de intercâmbio, vindo trabalhar no CPN. Ao tomar conhecimento da STOR, pediu a Maurício de Medeiros, então professor da cátedra de clínica psiquiátrica do IPUB, que fosse transferido para a seção de Nise no Engenho de Dentro.

ergoterápicos e de readaptação social se quisermos obter um bom êxito terapêutico (Gallais, 1955, p. 128).

A intenção de Nise da Silveira e seu estagiário nestes dois textos pode ter sido projetar as ocupações terapêuticas para um lugar de importância comparado às técnicas organicistas. Porém, o que se tem de registro é que, nesta época, ela condenou a lobotomia, o eletrochoque e o coma insulínico de forma incisiva. Nise da Silveira apresentou no *1º Congresso Latino-Americano de Saúde Mental*, realizado em julho de 1954, em São Paulo, um estudo comparativo das pinturas realizadas por três internos, antes e depois da operação de lobotomia (Melo, 2001; Mello, 2015). O objetivo deste estudo era condenar esta técnica enquanto método terapêutico por meio da demonstração de que os pacientes submetidos a este procedimento sofriam um acentuado embotamento da afetividade e da criatividade. Sua crítica, embasada na produção artística de seus pacientes, condenava este método de tratamento devido à constatação de que a intervenção psicocirúrgica prejudicava, ou até mesmo anulava, a eficácia das técnicas psicodinâmicas - para as quais dava preferência - e transformava os pacientes em verdadeiros autômatos.

A oposição que Nise da Silveira fez à prática da lobotomia, especificamente, deve-se ao fato de que sua compreensão quanto ao desenvolvimento da esquizofrenia se afastava da compreensão hegemônica sobre a origem e evolução desta doença, ainda muito influenciada pelas ideias de Kraepelin. Segundo Reis (2000), na classificação que Kraepelin formulou para esta doença mental na 6ª edição de seu *Tratado de Psiquiatria*, publicado em 1899, esta entidade nosológica era descrita como um conjunto de psicoses, de características diversas, que tinham em comum a irreversibilidade do quadro, evoluindo irremediavelmente para a demência. Por essa razão, ele chamou este estado patológico de demência precoce. Sem perspectiva de cura ou melhora, a concepção kraepeliana condenava o destino dos afetados por esta classe de doenças a um inescapável embrutecimento intelectual e embotamento afetivo (Melo, 2001).

Em 1911, Eugen Bleuler (1857-1939), constatando que nem todos os doentes diagnosticados com demência precoce evoluíam para sua forma crônica, formulou uma nova definição para este quadro, retirando-lhe o caráter irreversível. O quadro então passava a ser entendido como um conjunto de psicoses funcionais múltiplas, não havendo prognóstico que pudesse determinar a sua evolução, a não ser pela determinação de seus sintomas fundamentais e etiologia orgânica, o que permitia também a adequação do tratamento a cada caso (Reis, 2000; Melo; 2001). Este grupo de entidades psicopatológicas foi denominado de esquizofrenias. Para

Bleuler, as esquizofrenias seriam um distúrbio que afeta pessoas predispostas, sendo uma afecção orgânica com ampla estrutura psicógena (Reis, 2000).

Segundo Silveira (1952), a reformulação do conceito de demência precoce empreendida por Bleuler é o que teria levado ao método elaborado por Simon e à retomada de interesse por parte da psiquiatria pelas ocupações terapêuticas. Ocorre que tal movimento não levaria só à valorização desta prática, mas de todas aquelas que se voltavam para os aspectos psicodinâmicos das doenças mentais. A defesa realizada por Nise da Silveira do uso da terapia ocupacional se insere, assim, em um contexto de efervescência de novas ideias no campo da psiquiatria brasileira, momento em que as abordagens psicodinâmicas também começavam a conquistar algum espaço no campo da medicina psiquiátrica (Facchinetti, 2018). No *Compêndio de Psiquiatria*, escrito por José Alves Garcia e publicado em 1946, por exemplo, a praxiterapia é classificada dentro da categoria das psicoterapias, estas divididas entre aquelas com “ação sobre o consciente”, “ação sobre o inconsciente” e “projeção do inconsciente sobre o inconsciente” (Garcia, 1948, p. 499). Nesta classificação, o primeiro grupo compreendia as técnicas de repouso, persuasão, métodos associados ao tratamento moral e a praxiterapia. Já o segundo e o terceiro grupos correspondiam às técnicas de sugestão e hipnose e à psicanálise, respectivamente.

Outro ponto de tensão entre Nise da Silveira e seus contemporâneos encontra-se no valor que ela deu às atividades expressivas. De modo geral, os médicos da época acreditavam que não se devia facilitar a manifestação dos delírios dos doentes, uma vez que supunham que este movimento prejudicaria a readaptação. Garcia (1948), por exemplo, define a praxiterapia como uma técnica que ajuda a deslocar o enfermo de sua vida fantasiosa para a realidade pragmática, inibindo as manifestações patológicas, as estereotípias e os delírios. Nise da Silveira resume bem o embate que estabeleceu com esta proposta em seu relato sobre a visita que realizou ao hospital de Simon, em 1964, reproduzido por Mello (2015) em sua biografia. Neste relato, ela afirma que a praxiterapia de Simon se baseava no conceito de Bleuler dos sintomas fundamentais e acessórios, dirigindo-se a estes últimos e visando corrigi-los. Essa “psicagogia”, como Silveira (1952) denomina, contraindicava a pintura espontânea e privilegiava as atividades úteis. Verifica-se, assim, que a psiquiatria da época, de fato, impunha restrições ao uso terapêutico de atividades expressivas, porém, deixava espaço para inúmeras outras formas de ocupação.

Como não é objetivo desta pesquisa a comparação entre as ocupações terapêuticas desenvolvidas por Nise da Silveira e aquelas encontradas na CJM, esta explanação limita-se a contextualizar esta prática nas décadas de 1940 e 1950, trazendo esta discussão apenas como

forma de identificar o lugar das outras experiências desenvolvidas neste período da história da psiquiatria institucional brasileira, ainda pouco conhecida. Ao contrário do que a historiografia sobre este tema e este período vem afirmando, percebe-se, a partir deste pequeno panorama, um crescente interesse pelas ocupações terapêuticas por parte não só do SNDM, como visto no capítulo anterior, mas também por parte de outros psiquiatras que atuaram na assistência psiquiátrica neste período. Portanto, pode-se dizer que o embate que Nise da Silveira estabeleceu com a psiquiatria neste momento estava centrado mais especificamente na escolha por uma concepção distinta quanto ao conceito de esquizofrenia, o que implica em usos diferentes das ocupações terapêuticas, mas não necessariamente na rejeição deste método de tratamento.

De forma alguma se quer dizer que não houve resistência por parte de psiquiatras brasileiros com relação ao uso de ocupações em caráter terapêutico neste período. Porém, o que foi observado nesta pesquisa é que, paralelamente a este movimento, já conhecido, verifica-se também uma abertura e um incentivo à utilização de ocupações terapêuticas na CJM nas décadas de 1940 e 1950, o que pode trazer nova perspectiva sobre a utilização deste método terapêutico em outras instituições da assistência psiquiátrica brasileira. É com o olhar voltado para este incentivo que esta pesquisa direcionou a atenção para a experiência da CJM. O objetivo foi compreender como esta prática se desenvolveu nesta instituição.

3.2 A Praxiterapia no final da gestão Sampaio Corrêa (1940-1946)

Consta no regimento do SNDM, aprovado em 1944, que competia à CJM “internar e assistir psicopatas crônicos de ambos os sexos, sobretudo os que possam ser beneficiados pela praxiterapia” (*Decreto nº 17.185, 1944, s.p., grifo nosso*). O registro desta competência em documento regulatório confirma a hipótese de que, na década de 1940, houve um empenho por parte de psiquiatras lotados em cargos administrativos do MES em reforçar o lugar das ocupações terapêuticas entre as práticas a serem desenvolvidas na assistência psiquiátrica e, como se vê, especialmente na CJM. Obviamente, como tantas contradições possíveis de se identificar na história da psiquiatria brasileira, uma longa distância acabaria existindo entre aquilo que foi registrado oficialmente e a realidade da instituição. Como será visto adiante, foram muitos os problemas que dificultaram a CJM a cumprir esta missão. No entanto, os esforços para superá-los, realizados por seus diretores neste período, demonstram que havia por

parte destes, ao menos, uma compreensão quanto ao papel imprescindível das atividades praxiterápicas na lógica de funcionamento da instituição. Neste sentido, Sampaio Corrêa, diretor da CJM até 1946, fez questão de fazer constar no relatório apresentado ao SNDM referente às atividades da instituição no ano de 1945, ou seja, um ano depois da aprovação do regulamento, que a praxiterapia seria “a finalidade primordial da C.J.M.” (Ministério da Educação e Saúde, 1949a, p. 21). Estavam, assim, dadas as condições para o desenvolvimento desta prática.

No entanto, um dos problemas que afetava a CJM neste período e que é apontado nos relatórios do SNDM como causa da dificuldade de se obter melhora na eficiência nos serviços de praxiterapia era a superlotação. Uma das razões para a constituição deste cenário é que, com o processo de desativação do HNA, que encerrou suas atividades em 1944, houve um aumento significativo da população internada na CJM devido à transferência de pacientes do hospício da Praia Vermelha para Jacarepaguá. Além disso, com a decisão de fechamento do HNA, a CJM se tornaria também uma das portas de entrada da assistência psiquiátrica no Distrito Federal (Ministério da Educação e Saúde, 1945). A consequência deste processo não afetou a instituição apenas em termos de lotação, mas acabou gerando também uma nova mudança de sua clientela – antes já havia deixado de receber apenas pacientes homens para receber também mulheres -, na medida em que determinou que a CJM se tornasse um estabelecimento misto, passando a receber doentes agudos e crônicos. Esta situação, que perdurou entre os anos de 1942 e 1944, só foi parcialmente solucionada quando, neste último ano, a CJM foi desobrigada de receber pacientes agudos (Venâncio, 2010). Apesar disso, conforme pode ser observado na Tabela 1, a mudança não resolveu o problema de superlotação, assim como não reduziu, nos anos seguintes, o número de entradas ao padrão de 1942. Segundo Péres (1947), em 1946, a capacidade máxima da CJM era de 2.800 pacientes, mas ela possuía mais de 3.600 pessoas internadas ao final deste ano.

Tabela 1 - Movimentação de pacientes na CJM (1942-1946)

Ano	Pacientes em janeiro	Deram entrada	Pacientes em dezembro
1942	2.675	1.236	1.662
1943	1.662	2.910	3.103
1944	3.103	3.671	3.325
1945	3.325	3.144	3.660
1946	3.660	2.558	3.386

Nota. Fonte: Brasil. (1949a). Súmula do relatório sobre as atividades do S.N.D.M. em 1945. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, pp. 5-214; Brasil. (1949b). Súmula do relatório das atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1946. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, (pp. 215-514).

Houve, portanto, uma dificuldade de se obter números positivos no que se refere às atividades da Seção de Praxiterapia, uma vez que o aumento expressivo no número total de pacientes internados vinha causando a redução, ano-a-ano, do percentual de pacientes ocupados, ainda que o número total de pacientes estivesse crescendo. Conforme pode ser observado na Tabela 2, apesar de o número de pacientes ocupados na CJM ter quase duplicado entre 1941 e 1946, aumentando de 460 para 904, com o gradativo aumento da lotação da instituição, a taxa de ocupação em relação ao número total de pacientes internados mostrou-se em queda, sendo reduzida de 33,7% para 22,2% entre estes mesmos anos.

Tabela 2 - Quadro comparativo do número de doentes trabalhando no último dia de cada ano (1941-1958)

Ano	Nº de doentes em trabalho	% em relação ao número total de doentes internados
1941	460	33,7
1942	661	24,8
1943	742	23,9
1944	789	23,6
1945	813	22,2
1946	904	26,6
1947	1.052	31,3
1948	1.323	38,9
1949	1.246	39,1
1950	1.359	36,7
1951	1.423	37,2
1952	1.441	36,4
1953	1.415	36,7
1954	1.312	34,6
1955	1.288	34,3
1956	1.148	31,0
1957	1.100	27,7
1958	1.019	24,8

Nota. Fonte: Braga, A. L. C. (2015). A assistência psiquiátrica da Colônia Juliano Moreira no governo JK. In: A. T. A. Venâncio & G. F. Potengy (orgs.). O asilo e a cidade: histórias da Colônia Juliano Moreira (pp. 253-272). Rio de Janeiro: Garamond.

O incentivo oferecido pelo SNDM ao desenvolvimento das ocupações terapêuticas na assistência psiquiátrica e a conseqüente preocupação em se reestabelecer a finalidade original da CJM acabou também chamando a atenção da direção para outros problemas existentes na instituição. De acordo com informações contidas na súmula do relatório do SNDM referente às atividades da CJM em 1941, neste ano, apesar de os serviços de praxiterapia estarem em funcionamento - como pode ser confirmado por meio da Figura 9 -, estes estavam longe de atingir a sua máxima eficiência, sendo duas as justificativas para esta situação: a falta de uma

direção técnica, o que, segundo o relatório, deveria ser exercida por um médico, e a carência de oficinas e “mestres-ofício” (Ministério da Educação e Saúde, 1943, p. 60). O relatório referente ao ano de 1942 revela que o primeiro obstáculo foi superado naquele ano, tendo sido a chefia da Seção de Praxiterapia da CJM assumida pelo Dr. Osvaldo Domingues de Moraes (Ministério da Educação e Saúde, 1945). Porém, ainda que a carência de uma orientação médica nos serviços de praxiterapia supostamente tenha sido solucionada, a falta de capacitação técnica dos funcionários que orientavam as atividades praxiterápicas faria perpetuar a preocupação com a eficiência do método de tratamento.



Figura 9. Doentes da Colônia Juliano Moreira em praxiterapia.

Fonte: Ministério da Educação e Saúde (1943).

Em um relatório de 1944, referente às atividades da Seção de Praxiterapia da CJM, denuncia-se que o número reduzido de profissionais estaria prejudicando esta modalidade terapêutica na medida em que a grande proporção de pacientes em relação ao número reduzido de mestres-ofício estaria reduzindo a função destes últimos a simples “capatazes de serviço agrícola comum” e “espécie de guarda e enfermeiro de doentes mentais” (Colônia Juliano Moreira, 1944, p. 6). A preocupação do chefe do serviço girava em torno do fato de que estaria faltando às atividades realizadas uma “qualidade praxiterápica, terapêutica”, qualidade esta que definiu como “a única a interessar em um estabelecimento de cura e readaptação de doentes mentais” (Colônia Juliano Moreira, 1944, p. 6). A ausência de uma direção terapêutica e a falta de compreensão do significado da praxiterapia por parte dos funcionários que orientavam o trabalho realizado por pacientes na CJM foi expressa também por Osvaldo de Moraes em trecho de um relatório de 25 de abril de 1946, publicado na súmula relatório de atividades do SNDM referente ao mesmo ano:

Não reconhecem à S.P. [Seção de Praxiterapia] nenhuma autoridade de lhes determinar serviços ou normas de ação, cujo desempenho poderia lhes multiplicar o trabalho. Recusam doentes desde que apresentem qualquer problemas de adaptação. Consideram ingerência prejudicial a ação da praxiterapia visando tirar-lhes doentes que se transformaram, sob a ação benéfica do trabalho, em bons e calmos artífices, os quais, por isso mesmo, desejaríamos fazer passar a uma outra fase da assistência, o caminho da porta, a devolução ao meio social. Essa situação traz sensíveis repercussões, para o lado negativo, ao funcionamento da S.P. Resulta numa falta de cooperação que congestionava ou torna mais árduos os trabalhos de controle e inspeção, dificulta a ação educativa e orientadora da Seção de Praxiterapia e limita maciçamente os casos clínicos que podem ser aproveitados para a terapêutica ocupacional, restringe-se aos “bons doentes” (Ministério da Educação e Saúde, 1949b, p. 425).

Deste modo, apesar de o relatório confirmar que os pacientes eram ocupados neste momento, o chefe do setor alertava que o corpo médico tinha pouca ou nenhuma gerência sobre as atividades realizadas e se preocupava por estar sendo negligenciada a sua função terapêutica. O relatório de Osvaldo de Moraes indica também dificuldades para a realização de um acompanhamento clínico dos pacientes em atividades praxiterápicas, havendo até mesmo resistência por parte dos funcionários em receber pacientes agitados e fazer migrar os adaptados para outras etapas de tratamento. Apesar de não mencionar o arcabouço teórico sobre o qual buscava orientar esta prática, esta compreensão quanto às etapas do tratamento praxiterápico aproxima a perspectiva de Osvaldo de Moraes da metodologia proposta pela terapêutica ativa desenvolvida por Herman Simon, terapêutica em que as atividades deveriam ser indicadas aos pacientes observando-se a sua condição física e mental, sendo substituídas em momento oportuno por outra de maior grau de dificuldade.

Assim, com base na identificação destes problemas, Osvaldo de Moraes construiu um programa de atividades para o ano de 1945 visando a melhoria dos serviços prestados pela Seção de Praxiterapia. Neste programa, apresentado no relatório de 1944, considera-se importante a realização das seguintes medidas:

I – Reorganização geral da Seção de Praxiterapia nos moldes estabelecidos pelo Regimento do S.N.D.M., promulgado em Novembro próximo passado e do regimento interno da C.J.M., que está sendo elaborado.

II – Pleitear perante as autoridades competentes a criação de função ou carreira de inspetor-praxiterapeuta, segundo justificação que estamos preparando.

III – Pleitear perante as autoridades competentes a construção de um bloco de oficinas, um futuro centro ocupacional da Colônia. Assunto que, aliás, já está sendo objeto de cogitações do Sr. Diretor do S.N.D.M.

IV – Pleitear perante as autoridades competentes maior lotação de trabalhadores e artífices na C.J.M.; um programa mínimo e razoável seria dotar, em 1945, a Colônia de mais trabalhadores de lavoura, o que significaria uma possibilidade de mais cerca de 500 doentes em trabalho.

V – Organização da assistência heterofamiliar que vem funcionando muito precariamente e sem controle.

VI – Adaptação do Pavilhão Viana do Castelo, transformando-o no “pavilhão experimental da S.P.” [Seção de Praxiterapia].

VI – Como resultado da solução total ou parcial dos pontos mencionados acima, esperamos obter um aumento substancial, no mínimo de 15%, no grau de ocupação dos doentes da Colônia. Esse aumento deverá ocorrer, quase totalmente, por conta das ocupações agrícolas, pelo que solicitamos a V.S. providências no sentido de se obter o necessário instrumental de trabalho (Colônia Juliano Moreira, 1944, pp. 6-7).

Entre estes itens, chama a atenção a proposta de criação da função de inspetor-praxiterapeuta, algo que só viria ocorrer quase uma década mais tarde. A reivindicação de criação desta função seria reiterada por diversos diretores dos serviços de assistência psiquiátrica ao longo de toda a década de 1940, mas os primeiros técnicos para atender esta demanda só foram contratados pelo SNDM em 1953, sendo denominados de “auxiliares de praxiterapia” (Ministério da Educação e Saúde, 1955, p. 232). Quanto aos demais itens do programa proposto por Osvaldo de Moraes, também não há indícios de que o cenário tenha se alterado em curto prazo. Na verdade, o que a documentação encontrada demonstra é que a realidade das atividades praxiterápicas permaneceria marcada pela precariedade e só começaria a se modificar a partir de 1946, com a mudança na direção da CJM.

Isto é o que aponta um relatório de 1947 elaborado por Heitor Péres no contexto dos seus 20 meses à frente da direção da CJM. Neste documento, ele realiza uma avaliação quanto à organização e às condições estruturais dos diversos setores da instituição quando assumiu a direção. Além de apresentar um quadro geral sobre o funcionamento da CJM, este documento traz ainda informações importantes sobre a situação da praxiterapia até aquele momento. Na

avaliação de Heitor Péres, outras dificuldades, além das já mencionadas, estariam trazendo prejuízos ao bom funcionamento dos serviços. As péssimas condições estruturais dos seus núcleos, quase todos com defeitos de construção, assim como os diversos prédios deteriorados e a ausência de cercas e muros para conter a fuga dos pacientes são alguns dos problemas identificados.

Porém, Heitor Péres destaca ainda outro problema que, na sua visão, poderia até mesmo ser considerado mais grave. Ocorre que, entre as péssimas condições estruturais identificadas por ele, percebeu também uma descrença e uma falta de motivação por parte dos seus funcionários. Ainda de acordo com Péres (1947), esta apatia seria uma das principais causas para explicar a situação de abandono em que se encontravam os pacientes da instituição. Quanto a isto, afirma que:

De outro lado havia uma faceta ainda mais séria de tal estado de coisas – a descrença e o desestímulo em que se encontravam os funcionários de todas as categorias que, respeitando muito o doente, parece já haviam se habituado a vê-lo carente de tudo e a ver muitos deles andrajosos, despídos, mal alimentados, dormindo em camas quebradas, na esteira ou o chão, sem tratamento especializado, desocupados quase sempre, perambulando pela Colônia ou se evadindo quando entendessem (Péres, 1947, p. 13, grifo nosso).

Como pode ser observado, segundo Péres (1947), a falta de motivação por parte dos funcionários seria uma das principais causas da ineficiência da instituição, pois estava a impedindo de alcançar seu potencial terapêutico.

Em 1933, o periódico *Archivos Brasileiros de Higiene Mental* publicou o artigo intitulado *Qualidades necessários a um enfermeiro de psychopatas*, dizendo-se ser o texto um capítulo a mais do *Manual para enfermeiros de psychopatas* escrito por Juliano Moreira, quem havia falecido naquele ano. Neste texto, Moreira (1933) enfatiza o papel fundamental dos enfermeiros e guardas na promoção de atividades terapêuticas, devendo os profissionais participar de bom grado das ocupações dos pacientes e, até mesmo, estimulá-los por meio de exemplos. Moreira (1933) afirma:

Um enfermeiro ou guarda, sendo ativo, vivaz, esperto, atento, comunica sempre excelentes impressões a seus doentes.

Muitas vezes ocorre que a vista do trabalho e sobretudo de um homem ativo, constitui para os doentes um estimulante para os decidir a ocupar-se em algo.

Um doente ocupado é sempre menos perigoso que um doente ocioso. Inativo, escapa mais facilmente à observação e perde os benefícios de uma ação regular, retificadora da ideiação (Moreira, 1933, p. 84).

Esta relação entre ocupações terapêuticas e o trabalho de enfermeiros já havia sido estabelecida por outros psiquiatras como, por exemplo, William Rush Dunton (1868-1966), quem publicou nos EUA, ainda em 1915, aquele que é considerado o primeiro manual completo de orientação em terapia ocupacional e direcionado exatamente a estes profissionais: o *Occupational Therapy: a manual for nurses*.

É possível inferir, portanto, que a preocupação de Heitor Péres refere-se, entre outras coisas, ao não engajamento de enfermeiros e guardas no desenvolvimento da prática das ocupações terapêuticas na CJM, o que explicaria o fato de ter encontrado tantos pacientes “desocupados”. A falta de conhecimento técnico por parte destes profissionais também se evidencia em sua reivindicação por um “tratamento especializado”.

Prosseguindo nesta primeira parte do relatório em que Péres (1947) se dedica a fazer uma avaliação das condições da instituição no momento em que assumiu a sua direção, ele não chega a listar quais atividades eram oferecidas aos pacientes no contexto da praxiterapia. Das atividades diretamente mencionadas, apenas é possível verificar que havia algumas voltadas para o trabalho agrícola - atividade principal a que se destinava a colônia. No entanto, quanto a esta ocupação, Péres (1947) afirma que se encontrava bastante deficiente, o que estaria levando a um “cultivo quase nulo da terra” (Péres, 1947, p. 13).

Já em relação a outras atividades que poderiam ser enquadradas neste esquema rudimentar de funcionamento da praxiterapia na CJM, o relatório apenas apresenta alguns serviços onde, com base em experiências ocorridas em anos anteriores e em outras instituições, se pode inferir alguma relação com este método de tratamento. Isto porque estas informações constam em trecho do relatório dedicado à descrição das condições estruturais dos núcleos que faziam parte da CJM em 1946, não sendo possível confirmar quais destes setores e atividades contavam, de fato, com a mão-de-obra de pacientes.

Segundo o relatório, o Núcleo Rodrigues Caldas, o mais antigo da instituição, possuía oficinas de carpintaria, ferraria, olaria, além de espaços para produção de móveis de vime, criação de coelhos, abelhas, porcos e gado. A Seção de Praxiterapia, que não tem seu

funcionamento descrito no documento, ficava localizada no térreo da antiga sede da fazenda, próximo ao portão de entrada da CJM e atrás da Igreja Nossa Senhora dos Remédios.

Com relação ao Núcleo Ulisses Viana, este abrigava o serviço de colchoaria, sendo que a produção do setor atendia toda a instituição. Cabe pontuar que este núcleo era reservado para doentes considerados perigosos e agitados, estando tal atividade de acordo com o que a psiquiatria da época indicava para esta classe de pacientes. De acordo com manual escrito por Pacheco e Silva, intitulado *Psiquiatria Clínica e Forense* e publicado em 1940, àqueles doentes que não podiam, por qualquer circunstância, realizar ocupações ao ar livre, deveriam ser encaminhados para oficinas do tipo: carpintaria, sapataria, tipografia, encadernação e colchoaria (Pacheco e Silva, 1940). Isto sugere que, apesar da precariedade que caracterizava a praxiterapia na CJM neste momento, havia uma tentativa de buscar obedecer minimamente a algumas diretrizes formuladas nos manuais psiquiátricos.

Quanto às atividades de lazer e recreativas, o relatório menciona a existência de um campo de futebol, localizado em frente ao pavilhão Viana do Castelo, onde se exercitavam funcionários e pacientes. Estas atividades eram organizadas pelo Clube Atlético Colônia, entidade criada em 1934 por iniciativa dos funcionários da CJM. O relatório menciona ainda a existência de um cinema, localizado junto às oficinas do Núcleo Rodrigues Caldas, mas que estaria funcionando apenas como depósito.

Cabe pontuar que ambos os núcleos mencionados anteriormente eram destinados a atender apenas pacientes do sexo masculino e, portanto, a aplicação da praxiterapia nos núcleos femininos (Núcleo Franco da Rocha e Núcleo Teixeira Brandão) era completamente inexistente, situação que não passou despercebida a Heitor Péres. Segundo ele, a CJM “desenvolvia essa atividade [a praxiterapia], pode dizer-se, tão somente nos núcleos masculinos, ficando quase duas mil enfermas entregues à ociosidade permanente” (Péres, 1947, p. 14). Vale lembrar que, uma vez que o próprio regulamento do SNDM indicava que a CJM deveria abrigar homens e mulheres para serem beneficiados pela praxiterapia, não existia uma razão técnica para que esta distinção ocorresse. Péres (1947) reforça sua preocupação com relação a esta ausência de atividades nos núcleos femininos¹⁸ afirmando que a falta de serviços de praxiterapia agravaria a “deterioração mental” das doentes e seria um “estímulo a atividades destrutivas e perturbadoras” (Péres, 1947, pp.14-15).

¹⁸ Apesar desta denúncia realizada por Heitor Péres quanto à inexistência de atividades praxiterápicas nos núcleos femininos, nos livros onde se registram os auxílios concedidos aos pacientes há anotações de pagamentos realizados a mulheres que prestavam serviço para a empresa Ferreira Filho & Cia, nos anos de 1943 e 1946 (CJM, 1943; CJM, 1946). Existe a possibilidade deste contrato ter sido interrompido em algum momento e restabelecido quando Heitor Péres assumiu a direção da CJM, mas pode ter ocorrido também um negligenciamento da informação no relatório apresentado.

Entretanto, mesmo as ocupações terapêuticas realizadas nos núcleos masculinos pareciam ter pouca ou nenhuma ação terapêutica do ponto de vista de Heitor Péres. Neste sentido, Péres (1947) afirma que:

A praxiterapia, razão de ser, pode-se dizer, do estabelecimento, mostrava semelhança aos outros aspectos já relatados: precariedade, com as suas atividades frouxas, sem sistematização, sem técnica, travada pelas dificuldades burocráticas, isolada, desarticulada também das esferas médicas, com uma produtividade baixa e com um índice de trabalho anêmico, fraco (Péres, 1947, p. 14).

A avaliação realizada por Heitor Péres quanto à situação das atividades realizadas no campo da praxiterapia na CJM é muito similar à descrição que realiza quanto ao funcionamento da assistência heterofamiliar. Como já mencionado no primeiro capítulo, este método de tratamento tinha como objetivo a convivência dos pacientes com pessoas consideradas sadias, mas também implicava o uso de sua mão-de-obra em trabalhos domésticos nas casas das famílias receptoras, mantendo alguma relação com os tratamentos por meio de ocupações. Porém, segundo Péres (1947) a assistência heterofamiliar na CJM mostrava-se também ainda em um nível de organização rudimentar, não se efetivando por meio dela os benefícios creditados a este método terapêutico pela psiquiatria da época.

Além de o serviço estar funcionando com capacidade bastante reduzida, visto que, das 52 casas construídas, apenas 14 estavam ocupadas até 1946, parece que não havia uma organização e nem mesmo um acompanhamento em relação à forma como eram tratados e ocupados os pacientes por estas famílias. Na verdade, a assistência heterofamiliar parecia apenas uma justificativa conveniente para a exploração do trabalho dos pacientes, não só por estas famílias, mas também por servidores e moradores vizinhos da CJM. De acordo com Péres (1947),

O que verificamos neste sentido foi o doente trabalhando e trabalhando muito não só para os servidores moradores dentro e próxima da Colônia, como também, e até para moradores das vizinhanças, sem deles receber, senão boas palavras e com raras exceções alguma remuneração. Tudo, porém feito ao Deus dará das necessidades dos servidores e dos enfermos, estes, melhores, procurando convívio social útil. Resultado disso é que pouco se beneficiavam uns e outros (Péres, 1947, p. 14).

O que se evidencia a partir deste trecho e do destacado anteriormente é que, com relação aos métodos empregados, lhes faltaria uma orientação técnica, isto é, um sistema de aplicação

que se baseasse em critérios científicos. Isto é, o que o discurso dos diretores da CJM aponta é que era preciso que o emprego destas ocupações estivesse embasado na produção teórica sobre o tema já disponível. Péres (1947) reitera essa perspectiva ao constatar um desvio de finalidade da instituição, com um cenário de total abandono dos doentes ocasionado, principalmente, pelo problema da superlotação e pela falta de profissionais capacitados:

Neste ponto, frise-se [sic] uma deformação que era nítida, bem nítida aos olhos do especialista. A maioria dos pacientes desocupados e deixados – e até estimulados – às suas atividades delirantes, não só se pejam de objetos de toda espécie, como os guardam nas camas e enfermarias, atulhando-as de trastes e sujeiras, e também vestindo-se bizarramente com tecidos os mais extravagantes, constituindo um autêntico espetáculo pré-pineliano, isso significando a adoção de um conceito aparentemente inocente, mas perigoso e daninho à orientação de um hospital de insanos: estimular o enfermo nas suas construções delirantes, enquanto se deixa atrofiada a parte sadia de sua personalidade, verdadeiro acumplicimento com a doença (Péres, 1947, p. 19).

No entanto, embora Heitor Péres tenha realizado este apelo pela organização e sistematização das ocupações terapêuticas na CJM, este relatório de 1947 não deixa explícito em que bases teórico-metodológicas deveria se orientar o Serviço de Praxiterapia. Porém, suas propostas para a área se tornariam mais claras nos anos posteriores, como pode ser constatado nos próximos tópicos.

3.3 **Heitor Péres e a reorganização da praxiterapia (1946-1956)**

3.3.1 Uma breve biografia

Em 8 de abril de 1946, Heitor Carpinteiro Péres¹⁹ assumiu a direção da CJM. Nascido em 3 de janeiro de 1907, na cidade de Cabo de Santo Agostinho, no Estado de Pernambuco, ainda durante sua juventude mudou-se para o Amazonas, onde seu pai era magistrado. Iniciou sua formação acadêmica na Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, em 1925. Tendo solicitado sua transferência para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1927, formou-

¹⁹ A biografia aqui apresentada foi elaborada com base nos documentos encontrados no dossiê de Heitor Péres, localizado no arquivo da Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro.

se na Capital Federal no ano de 1930. No seu período de formação, atuou como interno na Clínica Neurológica, cátedra do Prof. Antônio Austregésilo (1876-1960) e também na Clínica Psiquiátrica e no Pavilhão de Observações, sob orientação de Henrique Roxo (1877-1969).

Ainda na década de 1930, trabalhou na Policlínica de Botafogo e na Policlínica de Copacabana, duas conhecidas instituições privadas. Na primeira, foi chefe do Serviço de Psiquiatria e Higiene Mental e assistente efetivo da Biblioteca de Pediatria e Puericultura dirigida por Luiz Torres Barbosa (1910-1986). Em 1937, com a expansão dos serviços de pediatria, tornou-se assistente do setor de Neuropsiquiatria Infantil, chefiado por Pedro Pernambuco (1877-1970). Já na Policlínica de Copacabana não só chefiou a Clínica Psiquiátrica como também foi secretário da direção entre os anos de 1933 e 1935.

Atuou também em importantes instituições públicas de saúde. Além de assistente na Clínica Psiquiátrica, sabe-se que foi auxiliar do curso de aperfeiçoamento *Da hereditariedade na psicose maníaco-depressiva*, organizado por Henrique Roxo e ministrado por Ignácio da Cunha Lopes (1891-1973) no primeiro semestre de 1932 (Muñoz, 2015). Por meio de concurso, assumiu o cargo de livre docente da Universidade do Brasil, em 1934. Porém, sua atuação no magistério não se resumiria a esta instituição, tendo sido ainda professor de Legislação Social da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1938-1942), professor de Legislação do curso de Psiquiatria Clínica e Higiene Mental do Departamento Nacional de Saúde (1939-1942) e professor do Departamento de Psiquiatria e Psicanálise da Escola de Pós Graduação Médica Carlos Chagas (1953). Em 1933, através de concurso, tornou-se psiquiatra do MES, passando a trabalhar na CJM. Entre os anos de 1937 e 1941, assumiu as funções de assistente técnico e diretor substituto da DAP. Neste período, ajudou a criar a Seção de Cooperação do SNDM, órgão que dirigiu até 1946.

Em 1957, foi eleito membro titular da Academia Nacional de Medicina (ANM), assumindo a cadeira de Aauto Botelho. Na entidade, exerceu a função de 1º secretário entre 1961 e 1963. Sua forte atuação na entidade fez com que, em 1985, fosse agraciado com o grau de membro emérito.

Seus trabalhos publicados em periódicos científicos tratam em sua maioria de aspectos etiológicos e formas de tratamento das doenças mentais e toxicomanias, com ênfase nas teorias organicistas. No entanto, talvez por ter assumido funções administrativas em várias instituições, elaborou e publicou também trabalhos sobre propostas organizacionais e arquitetônicas para a assistência psiquiátrica. Assim, apesar de ser possível identificar em seus artigos alusões claras às questões que guiaram a psiquiatria de sua época, a produção científica de Heitor Péres, situada entre as décadas de 1930 e 1950, mostra-se tematicamente bastante diversificada.

De acordo com Mathias (2017), a primeiro trabalho de Heitor Péres teria sido publicado em 1930 sob o título de *Formas mentais da encefalite letárgica*²⁰. Seu currículo entregue à ANM, em 1957, apresentava uma lista contendo 46 artigos publicados em revistas brasileiras, 7 em revistas estrangeiras e mais 22 conferências, aulas, discursos e ensaios publicados em revistas. Apenas como exemplo destas publicações, podem ser citados os trabalhos: *Da esquizofrenia. Formas clínicas. Ensaio de revisão da casuística nacional* (1931), escrito em parceria com Cunha Lopes e publicado nos *Anais da Assistência a Psicopatas; Psicoses periódicas tardias, Função craniana de Pollack-Neisser, Paralisia geral e diatermia* (1931) e *Infeção focal e psicose* (1931), publicados na *Revista das Clínicas*; *A Esquizofrenia latente e sua importância médico-legal*, capítulo publicado no livro *Novidades em doenças mentaes (sic)*, organizado por Henrique Roxo; *Paralisia geral feminina* (1933), *Esquizofrenia paranoide e mutismo* (1933), *Encefalite letárgica e histeria* (1934), *Epilepsia simulada* (1935), publicados na revista *Imprensa Médica*; *Reflexões sobre a moderna terapêutica da esquizofrenia* (1938), publicado na revista *Ilustração Médica*; e *Epilepsia pós-convulsoterápica* (1940), publicado na revista *Cultura Médica*. Escreveu ainda outros diversos artigos embasados em teorias organicistas ao longo das décadas de 1940 e 1950, como pode ser visto na lista completa de seus artigos contida no Apêndice A.

É preciso mencionar que Heitor Péres foi membro da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), entidade fundada em 1923 com o objetivo de melhorar os serviços psiquiátricos e promover a profilaxia das doenças mentais. A partir do final da década de 1920, a LBHM assumiu um discurso eugênico com vistas ao “melhoramento” da raça (Costa, 2006; Boarini, 2007). Dentre as grandes preocupações dos higienistas brasileiros neste momento estava o alcoolismo, considerado um dos principais causadores da degeneração racial. Os membros da LBHM acreditavam que o consumo de determinadas substâncias tóxicas, especialmente o álcool, predispunha os sujeitos e seus descendentes à loucura e à criminalidade. Neste contexto, os estudos de Heitor Péres sobre o diambismo, ou consumo de maconha, o transformaram em uma referência na área.

Não por acaso, sua tese para ingresso na ANM tratava exatamente deste tema. Intitulado *Alguns aspectos sócio-psiquiátricos do canabismo brasileiro*, o trabalho traz uma revisão bibliográfica de autores internacionais sobre o assunto e apresenta algumas considerações sobre o consumo da maconha no Brasil, assim como suas consequências para a população brasileira.

²⁰ Em razão de o dossiê de Heitor Péres na ANM não fazer menção a este trabalho, existe a possibilidade deste ser o título de sua tese de doutoramento, defendida no mesmo ano. Como seu trabalho de conclusão de curso não aparece na consulta realizada no Catálogo de Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, esta informação não pôde ser confirmada.

Seus textos que tratam especificamente das toxicomanias são: *Diambismo* (1937), publicado na revista *Ilustração Médica*; *Benzedrinismo* (1940), publicado na revista *Cultura Médica*; *Alcoolismo e educação*, publicado na revista *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*; *Educação Anti-alcoólica* (1949), publicado no *Boletim da Colônia Juliano Moreira*; e *A narcose tio-barbitúrica, como método de toxiprivação* (1949), publicado no *Boletim da Colônia Juliano Moreira*. Em 1958, seu artigo de 1937 foi republicado em uma coletânea de trabalhos brasileiros sobre a maconha organizada pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária, órgão subordinado ao MES.

Heitor Péres publicou ainda alguns artigos sobre formas de organização e aspectos arquitetônicos dos serviços psiquiátricos. Entre eles estão: *A assistência psiquiátrica em Minas Gerais* (1940) e *Hospital pequeno, ambulatório grande* (1946), publicados na revista *Cultura Médica*; *Novo sistema de janelas para hospitais psiquiátricos* (1946), publicado no periódico *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*; *Janela conversível: fator de humanização dos hospitais psiquiátricos* (1949) e *Clínicas psiquiátricas urbanas* (1950), publicados no *Boletim da Colônia Juliano Moreira*; e *Normas para racionalização dos serviços psiquiátricos* (1955), publicado na *Revista Brasileira de Saúde Mental*.

Por fim, dos temas que se destacam em sua produção, a praxiterapia aparece em dois artigos, um de 1938, intitulado *Terapêutica ocupacional* e publicado na revista *Arquivos Brasileiros de Medicina*, e outro, de 1949, intitulado *Praxiterapia Integral – a ocupação terapêutica nos hospitais-colônias de psicopatas – sumárias considerações gerais* e publicado no *Boletim da Colônia Juliano Moreira*. Este último artigo foi produzido para uma apresentação no *V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, evento no qual duas sessões foram dedicadas à praxiterapia.

Apesar de toda a ênfase dada a uma abordagem organicista das doenças mentais na maior parte de seus artigos, Heitor Péres também levava em consideração aspectos psicodinâmicos na compreensão e tratamento das doenças mentais. No único livro escrito por ele, uma experiência literária embasada em sua vivência profissional, o que se destaca nos curiosos casos de pacientes que apresenta ao leitor são os aspectos psicodinâmicos da psiquiatria praticada por ele, e não as teorias organicistas. *Narrativas de um psiquiatra*, publicado em 1950, explicita também, em um pequeno trecho, a importância dada por Heitor Péres para a praxiterapia no campo da assistência psiquiátrica. Em um capítulo onde reproduz entrevista concedida a uma jornalista, ele afirma que a praxiterapia “é o mais racional dos métodos de cura; conduz muitos enfermos à recuperação completa e, nos incuráveis evita a deterioração, a decadência psíquica, normalizando o ambiente” (Péres, 1950a, p. 92). Observa-se, para além de sua produção escrita, um grande esforço pela organização e utilização desta

prática na CJM. Sua contribuição para este campo, de interesse desta pesquisa, será apresentada a seguir.

3.3.2 A reorganização da Seção de Praxiterapia

Técnico, acadêmico e “homem de ciência”, quando assumiu a direção da CJM, Heitor Péres tinha diante de si um cenário que em quase nada a aproximava de uma instituição ancorada em bases científicas. Segundo seu parecer, até este momento a desorganização e a falta de sistematização dos métodos de tratamento parecem ter sido a tônica que imperava nos inúmeros serviços prestados pela instituição. Por isso, no já mencionado relatório elaborado em razão dos seus 20 meses na direção, destaca também as melhorias realizadas na instituição ao longo deste período, o que já teria trazido alguns benefícios também para o campo das ocupações terapêuticas. De acordo com suas palavras, estas mudanças teriam sido orientadas por uma bandeira que cada vez mais estaria sendo absorvida pela equipe de profissionais que lá trabalhavam, resumida no *slogan*: “o doente, antes de tudo o doente” (Péres, 1947, p. 24).

Sob a justificativa de resgatar a atenção ao doente, a nova gestão enxergou a necessidade de superar, com maior empenho, alguns dos obstáculos que estariam impedindo a CJM de realizar sua missão, isto é, o trabalho terapêutico. Dois destes obstáculos são destacados em diversos trechos do relatório de atividades do SNDM referente ao ano de 1942 e aparecem elencados na ordem de prioridade que vinham sendo superados (Ministério da Educação e Saúde, 1945). Em trecho assinado por Osvaldo de Moraes, consta que o primeiro problema enfrentado naquele ano teria sido o da superlotação. Esta situação estaria trazendo prejuízos à praxiterapia na medida em que, como já mencionado, o constante aumento na quantidade de pacientes internados, muitos casos agudos, provocava a redução dos percentuais de pacientes em ocupação. Esta avaliação, além de indicar uma mudança no perfil dos doentes internados, demonstra que a visão da CJM sobre as ocupações terapêuticas nesta época ainda limitava a sua indicação aos pacientes considerados crônicos. Outro inconveniente causado pela superlotação seria a consequente deficiência do serviço de vigilância, o que estaria gerando uma subutilização de pacientes em ocupações ao se temer a fuga deles.

Ainda segundo o relatório referente ao ano de 1946, o segundo problema a ser resolvido seria a desorganização administrativa da CJM, situação que, aliada à superlotação, estaria influenciando na baixa produtividade dos serviços de praxiterapia. No trecho em que Heitor Péres resume os relatórios apresentados por seus chefes de setores, ele afirma que a situação das atividades agrícolas e industriais era de “marasmo e desorganização”, estando “abandonada

a terra e carente a indústria”, levando a que a instituição produzisse cada vez menos e consumisse mais (Ministério da Educação e Saúde, 1949b, p. 430). A associação entre a necessidade de uma boa administração e a produtividade dos setores da praxiterapia é reforçada em outra passagem onde se afirma que, já superado o problema da superlotação, impunha-se “ir às medidas administrativas, isto é, organizar para produzir” (Ministério da Educação e Saúde, 1949b, p. 461). A partir destas informações, verifica-se que, para Heitor Péres, o aumento da produtividade e a recuperação econômica da instituição apareciam como motivos importantes para a reorganização das atividades praxiterápicas. No entanto, a almejada reorganização da instituição também implicaria em uma ênfase no processo de ressocialização dos pacientes.

O ousado projeto de reorganização administrativa proposto por Heitor Péres revela-se neste relatório por meio de trechos onde expressa a sua compreensão de que a instituição deveria ser vista como uma pequena cidade, chegando a defini-la como uma “cidade hospitalar” (Ministério da Educação e Saúde, 1949, p. 430) ou “vila-hospital” (Ministério da Educação e Saúde, 1949b, p. 461) – cogitou-se que esta última designação devesse substituir o termo colônia.

Segundo Amarante (1994), a experiência de Gheel, uma aldeia na Bélgica onde os doentes mentais trabalhavam e conviviam com camponeses desde o século VII, influenciou o imaginário de muitos psiquiatras brasileiros. Juliano Moreira, por exemplo, afirmava que no mundo “civilizado” era comum que médicos fossem enviados para Gheel para estudar o sistema lá empregado (Moreira, 1910). Ele utilizava este argumento para defender a adoção do regime de *open door* nas colônias como forma de evitar a cronificação gerada pela longa internação e reduzir custos para o governo. Durante a análise dos artigos do periódico *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* realizada nesta pesquisa, foi localizado um texto de Mirandolo Caldas (1889-?) onde este se inspira na experiência de Gheel para desenvolver uma proposta para a assistência psiquiátrica brasileira. Nesta proposta, ele sugere a criação municípios manicômios para receber doentes mentais, enfatizando, neste caso, a questão econômica e o benefício de se evitar o abandono dos pacientes nas instituições psiquiátricas (Caldas, 1935). Já o interesse de Heitor Péres por Gheel evidencia-se pelo fato de que chegou a visitá-la. Em um relatório de 1959, intitulado *Um Voyage à Gheel*, ele apresentou suas impressões sobre esta viagem. Esta informação auxilia a compreender suas propostas para a CJM e sua intenção de transformá-la em um pequeno.

Sua gestão incluiu, assim, um anseio de que a CJM fosse, gradativamente, transformada em uma comunidade rural, onde a administração caberia à direção e aos funcionários e aos doentes restaria a doação da sua força de trabalho. O programa de ressocialização na CJM deveria ocorrer, portanto, pela transformação do hospital em um espaço onde poderiam ser

reproduzidas as relações sociais estabelecidas fora dele, iniciando-se este processo pela constituição de uma comunidade rural. Em relatório do SNDM, resume-se desta forma a perspectiva inicial que orientou a implantação do novo modelo institucional: “Assim o ‘slogan’ de que a ‘C.J.M. é uma fazenda onde vivem doentes mentais’ norteou todo o nosso programa, visando a reabilitação do homem (neste caso o psicopata) que nela vive pela recuperação da terra” (Ministério da Educação e Saúde, 1949b, p. 461).

Quanto às medidas tomadas para superar os obstáculos que, segundo a nova gestão, estariam impedindo o desenvolvimento da praxiterapia, o relatório menciona a criação de uma inspetoria geral para a segurança e o controle dos pacientes e a instituição de normas para admissão de novos doentes, o que já teria provocado “excelentes resultados” (Ministério da Educação e Saúde, 1949b, p. 461). Pode-se observar na Tabela 2, anteriormente apresentada, que houve aumento no número de pacientes ocupados em 1947, em comparação com o ano anterior. Verifica-se também uma evolução na taxa percentual de pacientes ocupados em relação ao número total de pessoas internadas, alcançando a marca de 31,3% neste ano e de 38,9% em 1948. O maior índice foi apresentado em 1949, quando a CJM a chegou a ter 39,1% de pacientes ocupados. Neste ano, assumiu a coordenação da Seção de Praxiterapia o psiquiatra José Ferreira Muniz Sobrinho, substituindo Osvaldo de Moraes. Nos anos seguintes, estes números iniciam um ciclo de declínio, permanecendo acima dos 30% apenas até 1956, último ano da gestão de Heitor Péres. Cabe pontuar que, apesar das medidas tomadas, estes índices foram afetados pelo constante aumento no número de internações, que não se reduziu, chegando a CJM ao total de 4.145 pessoas internadas em 1959.

Estes bons resultados aparecem também no relatório de 1947 não só em termos quantitativos, mas também pelo que se demonstra em termos de melhorias qualitativas dos serviços. Neste ano, já haviam sido organizados alguns setores da praxiterapia, um no Núcleo Rodrigues Caldas, denominado de “pavilhão central de praxiterapia”, e outros no Núcleo Ulisses Vianna, chamados ambos de “pavilhões praxiterápicos” (Péres, 1947, p. 29). Com relação aos núcleos femininos, havia sido criada uma seção de costura no Núcleo Teixeira Brandão e uma oficina de trabalhos manuais no Núcleo Franco da Rocha, esta orientada por uma funcionária que havia realizado um curso de monitoria na Sociedade Pestalozzi²¹. Os produtos desta oficina permitiram, no natal deste ano, a realização da primeira exposição de trabalhos realizados por pacientes na CJM. Com o aumento da verba para a terapêutica

²¹ Inspirado no trabalho do pedagogo suíço Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827), em 1926, foi criado em Canoas, no Rio de Grande do Sul, o primeiro Instituto Pestalozzi no Brasil, que tinha como objetivo oferecer assistência social e educacional a pessoas com deficiência. O trabalho realizado por esta entidade foi impulsionado pelo trabalho de Helena Antipoff, quem criou a Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais, em 1932.

ocupacional feminina programada para 1948, vislumbrava-se que este serviço não ficaria muito distante da praxiterapia voltada para os pacientes homens (Péres, 1947).

Para alcançar os bons resultados, Heitor Péres parece ter desenvolvido, em um primeiro momento, algumas estratégias para criar frentes de trabalho a partir de demandas impostas pela própria instituição. Talvez em decorrência disto, em sua gestão, o Serviço de Praxiterapia ficou subordinado ao setor de Serviços Gerais, voltado à administração e manutenção da CJM, conforme organograma reproduzido na Figura 10.

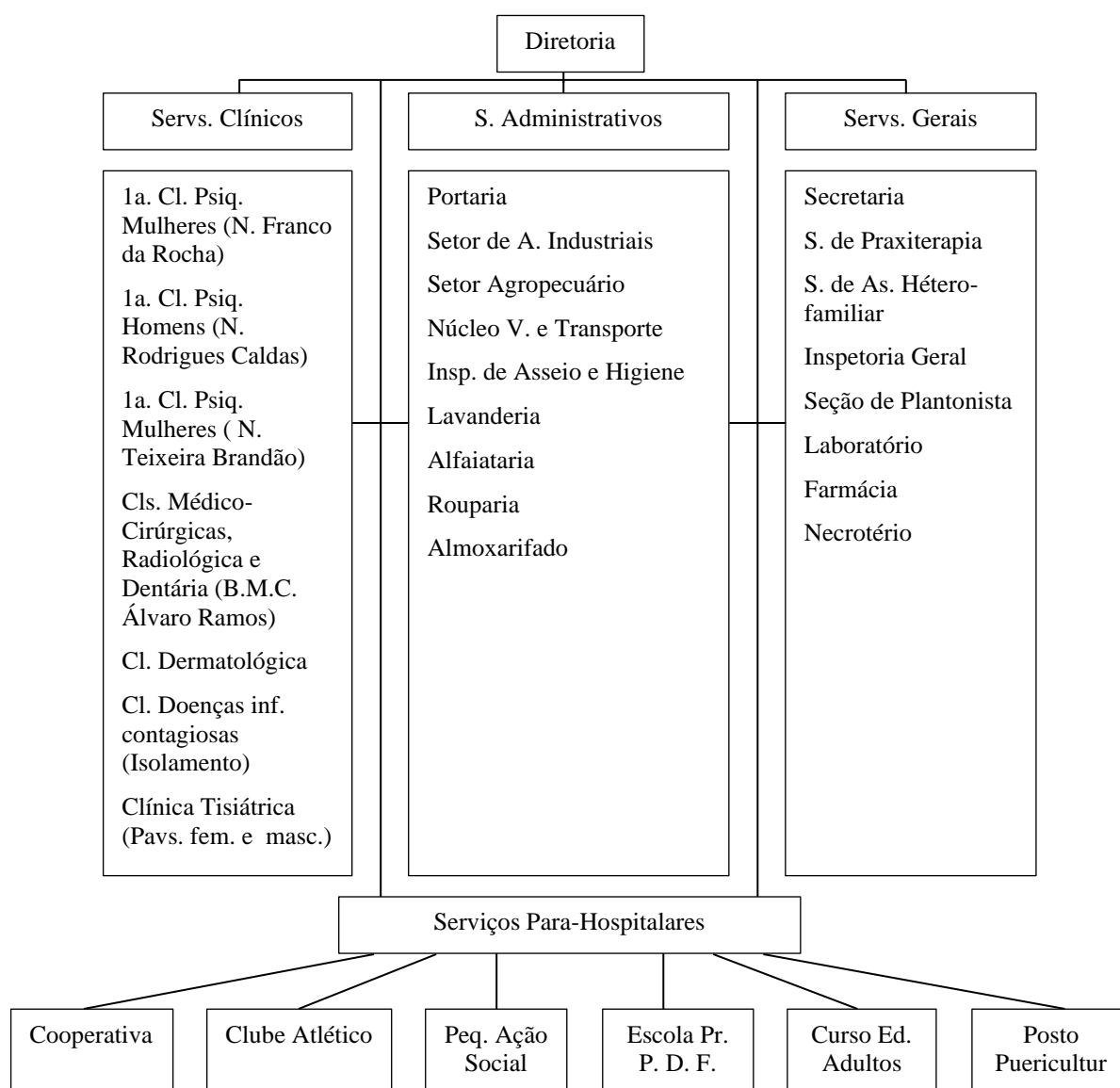


Figura 10. Organograma da CJM em 1947.

Fonte: Péres (1947).

Este enquadramento dos serviços agropecuários, industriais e da seção de praxiterapia entre os serviços administrativos e gerais, conforme pode ser observado no cronograma, não traz nenhuma novidade em relação a outras experiências realizadas anteriormente no Brasil e

na própria CJM, caracterizadas pelo trabalho orientado para o suprimento de necessidades das instituições, conforme dados apresentados no capítulo 1. A posição de Heitor Péres reitera as contradições que sempre estiveram presentes no campo da psiquiatria, fruto do choque entre o discurso científico, as demandas sociais e a realidade da assistência psiquiátrica. Apesar disto, esta carência de orientação metodológica não seria ignorada pelo diretor. Quanto a este período de desenvolvimento da praxiterapia na CJM, ele afirmava:

A ‘Seção’ competente viu-se situada devidamente com a nova organização e ficou articulada aos setores administrativos.

Resta, naturalmente, muito a fazer, não só tornando-se essa aplicação efetiva, como selecionando-a tecnicamente e introduzindo-lhe maior dose de espírito médico (Péres, 1947, p. 29).

No entanto, observa-se que Heitor Péres retém seu entendimento quanto a função da praxiterapia dentro do discurso médico, admitindo mesmo que a forma como era empregada até então carecia de uma carga de cientificidade. Apesar da constatação da falta de sistematização dos tratamentos empregados - algo que já havia sinalizado em 1938, quando da elaboração do relatório da DAP -, Péres (1947) insiste que as ocupações terapêuticas seriam benéficas por propiciarem um “convívio social útil”, algo que almejava introduzir na instituição de forma mais planejada. A partir disto, pode-se dizer que a falta de orientação técnica aparecia como um terceiro obstáculo a ser superado para que a praxiterapia alcançasse, naquele momento, a desejada eficiência na CJM. Entretanto, como será visto no próximo tópico, a solução inventada para tentar solucionar este problema se caracterizou pela impressão de uma visão original sobre esta prática.

3.4 A praxiterapia integral

3.4.1 Uma nova proposta para o campo da praxiterapia

A ideia de transformar a CJM em uma pequena cidade onde os pacientes pudessem ter acesso a trabalho e lazer desencadeou um processo de grandes transformações. O plano de

Heitor Péres para o resgate da finalidade terapêutica da instituição recolocou a praxiterapia em uma posição central, porém, não exatamente pelos caminhos anteriormente apontados. Na visão de Heitor Péres, era preciso formular soluções mais compatíveis com a realidade da instituição, sem ignorar seus objetivos. Assim, propôs uma modalidade terapêutica que denominou de praxiterapia integral.

A definição do que seria a praxiterapia integral está contida em um relatório oficial apresentado por Heitor Péres durante uma sessão do *V Congresso de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, realizado em 1948, no Rio de Janeiro, publicado na íntegra no *Boletim da Colônia Juliano Moreira* no ano seguinte. De acordo com o relatório, este método consistia na criação de uma série de ocupações e serviços com o objetivo de introduzir no hospital o máximo de atividades existentes fora dele.

Segundo Péres (1949), a praxiterapia ou terapêutica ocupacional - termos que, em sua visão, seriam equivalentes - não poderia se limitar a um setor da assistência, como vinha sendo feito, sendo necessário que se ampliasse o entendimento desta prática. No seu ponto de vista, a praxiterapia deveria não só ser um serviço oferecido pela instituição psiquiátrica, mas era urgente que se transformasse na base fundamental da sua lógica de funcionamento. A assistência deveria, assim, se confundir com a prática da praxiterapia, “em todas as suas fases e desdobramentos”, entendendo-se o doente mental enquanto sujeito que “necessita primordialmente de atividade útil, produtiva, mantenedora da sua adaptação, da sua sincronização ao seu meio e à sua época” (Péres, 1949, p. 4). Sendo o trabalho e a atividade produtiva bens inalienáveis e até mesmo promotores de saúde, neste sentido, era preciso que fosse introduzida “vida” no hospital, o que só seria possível por meio da criação de “uma comunidade que em ambiência e em atividades” não se diferenciava do que existia para além dos muros da instituição, isto é, “nas coletividades sadias” (Péres, 1949, p. 6). Explicitamente ancorado na proposta de Simon, Péres (1949), afirma ainda ser preciso dar oportunidades, direitos e deveres aos pacientes, no sentido de responsabilizá-los, medida que considera “indispensável para que não perca o doente o grande fator de adaptação” (Péres, 1949, p. 6).

Entretanto, apesar da aderência a algumas formulações presentes na terapêutica ativa de Simon, Péres (1949) realiza uma crítica a este método, ao considerá-lo limitado, visto “laborterapizar” demais a ocupação do doente e levar excessivamente em conta características individuais para a aplicação das atividades e para a verificação dos resultados (Péres, 1949, p. 7). Tal crítica sustenta a ideia de que, por outro lado, a praxiterapia integral deveria estar orientada para as massas, para as coletividades. Quanto a isto afirma:

Assim, enquanto a terapêutica individual - limitada pela sua própria natureza, continuará atuando mais ou menos especificamente, sobre os casos, isoladamente, a praxiterapia integral, agirá sobre a massa, quase unanimemente, através os seus recursos, que são coletivos e coletivizadores (Péres, 1949, p. 7).

Sua proposta era transformar cada setor do hospital em uma vila organizada, dotada de um “espírito ativo e normalizador” (Péres, 1949, p. 7), valorizando-se, assim, as funções adaptativas e ressocializantes das ocupações, com foco na reintegração dos pacientes na vida em comunidade. Por isso, Péres (1949) mostra-se reticente não só à ação individualizada presente no tratamento criado por Simon, mas, como pode ser visto, repete a mesma crítica em relação aos métodos organicistas:

A grande massa de crônicos chega à incurabilidade através desse conceito errôneo de se fazer da terapêutica individual o fulcro da assistência. O que se vê? Mesmo com os métodos modernos de tratamento – os ditos métodos somáticos – a capacidade curativa do médico – que quer curar um por um, ou que tem de assim fazer, limitada, humanamente limitada, curando pouco, muito pouco, pois a massa é enorme e a aplicação individual, intensiva, requerida pela gravidade da doença, deixa que lhe escape a melhor fase de curar (Péres, 1949, p. 4).

Deste modo, ao atestar a incapacidade dos médicos de tratar a grande massa de pacientes, Heitor Péres enxerga a praxiterapia integral como uma alternativa eficiente aos métodos de tratamentos de ação individual. Como pode ser inferido da citação anterior, crê que a praxiterapia, aplicada de forma sistemática, poderia ser utilizada em fase menos agressiva da doença como forma de evitar as intervenções somáticas, dispendiosas e difíceis de serem utilizadas, e a irreversibilidade do prognóstico dos pacientes. A cura ou tratamento ao nível da coletividade proporcionada pela praxiterapia integral justificaria, assim, sua melhor eficácia em relação aos outros métodos de tratamento adotados nas instituições psiquiátricas, mas também se mostra vantajosa por sua universalidade. Neste sentido, Heitor Péres chega a afirmar que esta seria uma terapêutica que “racionalmente considera úteis e aproveitáveis todos os enfermos, sem as limitações doutrinárias ou teóricas frias dos prognósticos clínicos, dos rótulos nosográficos, que configuram doenças e não homens” (Péres, 1949, p. 5).

Apesar disso, seu texto não discute a indicação da praxiterapia nos casos agudos. Ao voltar-se para a praxiterapia na CJM, Heitor Péres reitera que a clientela dos hospitais-colônia

deveriam ser os doentes crônicos e, por isso, limita-se a tratar da eficácia deste método de tratamento apenas para este grupo de pacientes. Neste ponto talvez resida a confusão que se estabeleceu sobre o uso de ocupações terapêuticas na assistência psiquiátrica brasileira nas décadas de 1940 e 1950, momento que tem sido lido como de abandono desta prática. Isto porque, apesar de se ter estabelecido desde as primeiras décadas do século XX que a praxiterapia seria indicada para pacientes crônicos, o debate parece ter permanecido com relação aos casos agudos. Silveira (1952) relata que, durante uma reunião da Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, o serviço de ocupações terapêuticas criado por Fábio Sodré em uma seção de agudos no CPN foi considerado uma experiência absurda, chegando alguns dos presentes a afirmar que as ocupações terapêuticas só caberiam na CJM. Por tudo isso, é possível supor que, talvez, a dificuldade que Nise da Silveira enfrentou para convencer seus colegas dos benefícios das ocupações terapêuticas pode ser resultado do fato de que, com o fechamento do HNA, o CPN ficou responsável por receber exatamente casos agudos, enquanto na CJM teria havido mais espaço para o desenvolvimento desta prática.

Em síntese, compreende-se que a defesa do método praxiterápico elaborada por Heitor Péres se baseava em 3 benefícios, tais quais: 1) medida profilática no tratamento das doenças mentais; 2) atividade necessária à transformação do espaço hospitalar, que, do seu ponto de vista, é muitas vezes causa da deterioração mental em razão da ação deformadora do ambiente; 3) instrumento de atuação médica diante nas coletividades. Estes pontos reforçam a importância das ocupações no interior de um projeto de transformação do espaço institucional e reacende o seu caráter terapêutico. Por outro lado, insere também uma perspectiva em que a praxiterapia funcionaria como medida preventiva, necessária contra o processo de cronificação dos pacientes nas instituições psiquiátricas, o que remete ao que já pensava Juliano Moreira e alguns dos seus contemporâneos, como mencionado no capítulo 1, mas também se aproxima das medidas profiláticas defendidas pelos higienistas brasileiros da LBHM. Neste sentido, a CJM, enquanto uma comunidade, tornava-se um laboratório para a incursão daquelas propostas higienistas que a medicina social brasileira vinha buscando implementar na sociedade.

3.4.2 A praxiterapia e a transformação da CJM

A proposta inovadora para a praxiterapia na CJM levou a uma grande diversificação das atividades desenvolvidas com esta finalidade. Diferentemente do período que corresponde à

direção de Sampaio Corrêa, foi possível ter maior clareza quanto às atividades praxiterápicas na CJM na gestão de Heitor Péres, especialmente em razão de ter sido preservada a maior parte dos relatórios da Seção de Praxiterapia produzidos durante a década de 1950. Os documentos analisados nesta pesquisa apresentam as ocupações divididas nos seguintes grupos, conforme apresentado na Tabela 3:

Tabela 3 - Atividades oferecidas pela Seção de Praxiterapia da CJM (1951-1959)

Grupo/Subgrupo	Denominação	Atividades
Grupo I/Subgrupo A	Ocupações agropecuárias	a) Roças b) Horticultura c) Jardinagem d) Pecuária e) Apicultura f) Cunicultura g) Conservação de estradas h) Limpeza de pátios, matagais, etc. i) Extração de lenha
Grupo I/Subgrupo B	Ocupações manufatureiras e fabris	a) Carpintaria b) Móveis de vime c) Olaria d) Colchoaria e) Alfaiataria e costura f) Lavanderia g) Consertos e instalações elétricas h) Consertos e instalações hidráulicas i) Reparação de transportes mecânicos j) Alvenaria k) Pintura de brocha
Grupo I/Subgrupo C	Ocupações auxiliares de serviços de escritório, desenho e pintura, administração, portaria, serviço de higiene, almoxarifado e pavilhões	
Grupo I/Subgrupo D	Transportes	a) Carros de bois
Grupo II	Ocupações ligadas ao serviço de alimentação	
Grupo III	Atividades em assistência heterofamiliar	
Grupo VI	Doentes em trabalho por conta própria	

Nota. Fonte: Relatórios da Seção de Praxiterapia da CJM entre 1951 e 1959. Acervo IMASJM.

O que se extrai destes dados é a clara multiplicação de atividades compreendidas dentro do espectro das ocupações terapêuticas na CJM, especialmente as voltadas para as oficinas. Chama a atenção ainda a inclusão, inclusive, daquelas que os pacientes realizavam por conta própria, mas que, pelo que parece, a instituição tinha o registro e o controle, sendo a lista

atualizada deste grupo, assim como as atividades realizadas, anexada aos relatórios em sua última página. Apenas como exemplo das atividades realizadas neste contexto, tem-se: bordado, carpintaria, produção de cigarros, conservação de calçadas, “miudezas manufaturadas”, roças, além de pacientes que assumiam a profissão de lavadeiras, vendedores ambulantes, carregadores e até mesmo enfermeiro. Em algumas oficinas e serviços, o trabalho era exclusivamente realizado por pacientes, como o serviço de transporte em carroças, por exemplo, cujo registro pode ser verificado na Figura 11.



Figura 11. Grupo de carroças, do setor de transporte, exclusivamente trabalhadas por enfermos.

Fonte: Arquivo IMASJM. Cx. 913-D.

Além do trabalho agrícola e demais oficinas voltadas para a produção de bens para consumo da própria instituição, foram desenvolvidas também atividades com fins recreativos, artísticos e culturais. Dentre estas, Péres (1947) destaca que, em dezembro de 1947, foi inaugurada uma Biblioteca Feminina no Núcleo Teixeira Brandão, com livros doados por funcionários e familiares. Afirma ainda que outras bibliotecas fixas e volantes estariam sendo criadas para atender outros núcleos. Ainda em 1947, com auxílio da Pequena Ação Social²², entidade filantrópica que recolhia donativos para a CJM, foram comprados os primeiros aparelhos receptores de rádio e, em 1948, foram adquiridos equipamentos para instalação de uma rede de alto-falantes para transmissão de rádio. Em um número do *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, de 1951, um informe anunciava a instalação definitiva do sistema de amplificação sonora e alto falantes, concluída em 1950, o que proporcionou a expansão de um

²² A criação deste tipo de entidade filantrópica, voltada para a assistência aos doentes mentais, parece ter se tornando comum ao longo da década de 1940. No Hospital do Juquery, por exemplo, uma ação similar desenvolvida pela Assistência Social ao Psicopata foi o que garantiu a criação e permanência de sua Seção de Artes Plásticas, transformada posteriormente na Escola Livre de Artes Plásticas (Ferraz, 1998).

sistema de retransmissão da Rádio Nacional, com “música ligeira” pela manhã e “música fina” na parte da tarde (Colônia Juliano Moreira, 1951). O sistema de radiodifusão, que pode ser observado na Figura 12, passava a atender toda a sua área.



Figura 12. Mesa de comando do sistema de amplificação construída nas oficinas da Colônia.

Fonte: Acervo IMASJM. Cx. 916-I.

O uso da música como instrumento terapêutico parece ter sido também uma das estratégias da praxiterapia integral implementada na CJM, não só por meio da rádio, mas também pela criação de oficinas musicais. Não foi possível obter dados suficientes para esclarecer como essas atividades eram desenvolvidas e quantos pacientes eram atendidos, porém, existem indícios de que eram realizadas apresentações musicais neste período. É o que consta em um informe sobre a realização da festa de Natal da CJM publicado no *Jornal do Brasil*, cuja programação incluía recital de música, de canto, além de show e declamação a cargo de pacientes e artistas amadores (Jornal do Brasil, 21 de dezembro de 1954). Algumas fotografias localizadas no acervo do IMASJM também mostram que a música fazia parte das atividades oferecidas aos pacientes. Na Figura 13, por exemplo, vê-se uma apresentação da banda de músicos, composta apenas por pacientes, durante uma festa de São João.

Atividades voltadas ao cinema e ao teatro também foram desenvolvidas. Ainda segundo Péres (1947), durante os primeiros 20 meses de sua gestão foram realizadas duas sessões de cinema, duas de teatro e duas de grupos de artistas e variedades. Esperava-se que, logo, uma verba fosse destinada para a compra de um projetor sonoro para que fossem realizadas sessões itinerantes pelos vários núcleos da CJM. No *Boletim da Colônia Juliano Moreira* de 1949 é transcrita a fala de um paciente após uma sessão de cinema onde este afirma que a atividade instrui, agrada e alegra os doentes (Colônia Juliano Moreira, 1949).



Figura 13. Show caipira com a participação exclusiva de enfermos e enfermas, Festa de São João, 1950.

Fonte: Acervo IMASJM. Cx. 916-I.

Quanto aos esportes, o Clube Atlético Colônia permaneceu desenvolvendo atividades junto aos pacientes e, entre 1947 e 1948, foram criados dois times de futebol formados por internos dos núcleos masculinos: o Esporte Clube Rodrigues Caldas e o Ulisses Viana Futebol Clube. As atividades faziam parte da denominada Seção de Educação Física e Esportes, que oferecia também como atividade o vôlei. Os registros das equipes de futebol e de vôlei podem ser visualizados nas Figuras 14 e 15, respectivamente.

Além das atividades esportivas em si, o Clube Atlético Colônia ainda realizava festas e eventos que contavam com a presença de pacientes. Nos campeonatos organizados pelo clube, alguns pacientes trabalhavam vendendo bebidas e cigarros nos portões dos núcleos, o que era considerado parte das atividades praxiterápicas. O relato desta atividade, presente em um ofício expedido pela diretoria do clube, em 1959, retrata bem o clima de pequena cidade que pairava sobre a CJM:

Sempre contamos com a colaboração gratificada de alguns hóspedes (recuperados, do NRC [Núcleo Rodrigues Caldas]), com os seus carrinhos de mercadorias – refrigerantes e cigarros – localizados nos portões dos Núcleos, a fim de que os nossos diligentes auxiliares, a par de excelente praxiterapia, ajudem o Clube enquanto vão obtendo boas comissões (Colônia Juliano Moreira, 1959, s.p.).



**Figura 14. Recreação esportiva de enfermos -
Uma das equipes de futebol com o seu treinador.**

Fonte: Acervo IMASJM. Cx. 913-D.



**Figura 15. Seção de educação física e esportes –
Uma das equipes de vôlei, com o seu treinador.**

Fonte: Acervo IMASJM. Cx. 916-I.

Outros serviços criados para atender às demandas da praxiterapia foram os centros sociais. De acordo com a súmula do relatório do SNDM de 1953, publicada em 1955 no periódico *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, naquele ano “entraram em funcionamento os três Centros Sociais, recém-construídos em prédios próprios e separados” (Ministério da Educação e Saúde, 1955, p. 243). Ainda segundo o documento, nestes espaços se realizariam a recreação social e o convívio dos doentes, “com excelentes rendimentos de cura” (Ministério da Educação e Saúde, 1955, p. 243). Também amparados pela Pequena Ação Social, os centros sociais foram instalados nos núcleos Ulisses Vianna, Teixeira Brandão e Franco da Rocha, tendo os três estrutura e mobiliários diferentes.

De acordo com Boletim da Colônia Juliano Moreira de 1953, no Centro Social nº 1, localizado no Núcleo Ulisses Vianna, existiam mesas para leitura, mesas para xadrez e dama, mesas de pingue-pongue e sinuca, conforme mostra as figuras 16 e 17. O Centro Social nº 2 possuía o mesmo mobiliário, excetuando-se a mesa de sinuca, substituída por um piano. Já o Centro Social nº 3 era o único composto por dois andares. O primeiro abrigava uma seção de costura e o segundo estava dividido em duas seções, uma de trabalhos manuais e outra de recreação. Em todos eles, a música fazia parte da rotina (Colônia Juliano Moreira, 1953).



Figura 16. Recanto de leitura e jogos de salão do Centro Social nº 1 (Núcleo Ulisses Viana).

Fonte: Colônia Juliano Moreira (1953).

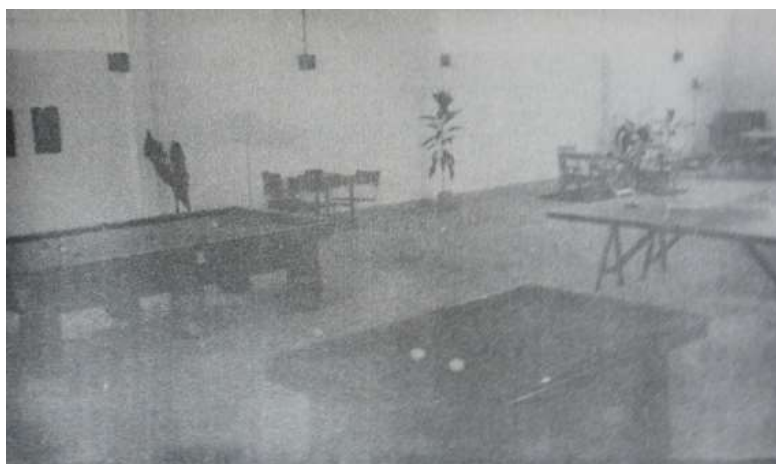


Figura 17. Outro ângulo do Centro Social nº 1 (Núcleo Masculino).

Fonte: Colônia Juliano Moreira (1953).

As atividades artísticas voltadas para o desenho e a pintura também tiveram lugar na CJM por meio de uma oficina chamada de Colmeia de Pintores. Dentre todas as atividades listadas até agora, esta foi a que mais despertou a atenção de pesquisadores até o momento, interessados na produção artística de pacientes de instituições psiquiátricas brasileiras (Dias, 2003; Andriolo, 2004; Cruz Jr., 2015; Araújo & Jacó-Vilela, 2018). Certamente este interesse

parte da herança deixada por Nise da Silveira neste campo, mas também se deve ao fato de que os trabalhos produzidos nesta oficina foram expostos na *Exposição de Arte Psicopatológica* que ocorreu durante o *I Congresso de Psiquiatria de Paris*, em 1950. O convite para participar desta exposição foi feito a médicos e colecionadores franceses e estrangeiros, tendo sido atendido por 29 psiquiatras, o que resultou na reunião de 1.362 obras de 305 autores de 17 países (Cruz Jr., 2015). O Brasil contribuiu para a exposição enviando 395 obras das coleções da CJM, do Hospital do Juqueri e do CPN (Andriolo, 2004). Como consequência deste evento, o médico Robert Volmat (1920-1998), chefe da clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina de Paris e organizador da exposição, publicou, em 1956, o livro *Arte Psicopatológica*, onde apresenta e descreve as coleções expostas (Cruz Jr., 2015). No acervo do Museu Bispo do Rosario foi localizado um registro desta exposição que apresenta a seção destinada às pinturas da CJM, conforme Figura 18.



Figura 18. Mostra de pinturas de enfermos da Colônia Juliano Moreira na Exposição de Arte Psicopatológica.

Fonte: Acervo do IMASJM.

Na época, a participação das pinturas da CJM na exposição de Paris não ficou desconhecida dos brasileiros. Em artigo do *Jornal do Brasil* de 22 de Outubro de 1950, com o título *Bragança – notável pintor brasileiro*, as pinturas do artista e as atividades artísticas realizadas na instituição foram citadas:

A administração da Colônia de Jacarepaguá teve a feliz ideia de enviar os melhores trabalhos executados pelos seus doentes à Exposição de Arte Psicopatológica que foi

levada a efeito em Paris, quando se reuniram, em recente Congresso de Psiquiatria, na capital francesa, cerca de dois mil especialistas de quase todos os países.

Pôde, assim, o mundo civilizado ficar sabendo que no Brasil, o tratamento dos psicopatas já se faz pelos métodos mais modernos e que a terapia ocupacional adaptada ao nosso meio sob o nome de praxiterapia integral, vem dando resultados muito animadores. Cabe dizer, aqui, que o quadro a óleo intitulado “Proliferação chinesa” [localizada na parte central superior da Figura 18], pintado pelo doente chamado Bragança, foi um dos números de sensação da mostra (Jornal do Brasil, 22 de outubro de 1950, p. 5).

No mesmo ano, pouco antes da exposição de Paris, inaugurou-se em maio, na própria CJM, a *Primeira Exposição de Pintura e Arte Feminina Aplicada*. A abertura da exposição teve a presença do ministro interino da educação e saúde, Eduardo Rios (1900-?). Nesta exposição foram exibidos 98 quadros de cinco artistas e outros objetos confeccionados manualmente. Os quadros foram produzidos pelos pacientes Antônio Bragança, Goulart, Hyacinto Neves, Melania e Taipú Lacé, todos internados na CJM e participantes da Colmeia de Pintores. Os demais objetos que se enquadram na categoria “arte feminina aplicada” eram oriundos das oficinas de praxiterapia do Núcleo Teixeira Brandão. Dois anos antes, haviam sido iniciadas nesta unidade da CJM oficinas de bordado, ornamentação de cerâmica, trabalho de agulha, flores artificiais e adornos. A exposição contou ainda como um setor denominado “agro-rural”, onde foram expostos produtos relacionados a estas atividades. Programada para ir até julho daquele ano, a exposição acabou tornando-se permanente, ficando localizada na sala de visitantes da CJM.

A metodologia utilizada nas oficinas envolvendo atividades artísticas e explicitada no catálogo da exposição demonstra uma tendência ao trabalho orientado e padronizado, conforme pode ser observado no Apêndice B, onde se reproduz este documento. Nele, fica explícito que na Colmeia de Pintores os trabalhos eram produzidos de forma dirigida, com forte incentivo à reprodução, à cópia e à produção plástica de caráter figurativo. Sobre o paciente Hyacinto, por exemplo, o catálogo afirma que “neste enfermo a orientação arteterápica mais acertada, tem sido a de leva-lo a copiar ‘d’après nature’, estimulando melhor contato com o meio, evitando a composição espontânea que lhe acentua a dissociação e, portanto, o desajustamento psíquico” (Colônia Juliano Moreira, 1950, p. 6). Quanto a outro paciente, o catálogo indica que “terapeuticamente vai sendo conduzido o mais possível para o plano objetivo: cópias, ampliações, temas sugeridos, etc” (Colônia Juliano Moreira, 1950, p. 7).

Essa proposta de trabalho distingue-se daquela realizada por Nise da Silveira, no Engenho de Dentro, assim como da experiência do Hospital do Juquery. Conforme já comentado no primeiro tópico deste capítulo, a livre expressão foi fortemente estimulada na STOR, estando também de acordo com o trabalho realizado por Osório César (Melo, 2001; Dionísio, 2012; Lima, 2009). Segundo Melo (2009), o estímulo a livre expressão ocorreu na STOR mesmo naqueles setores em que as atividades artísticas não se faziam presentes, sendo o desenvolvimento da espontaneidade a função básica da terapia ocupacional praticada por Nise da Silveira. Já Osório César, que além de psiquiatra era crítico de arte e tinha grande interesse no potencial artístico dos seus pacientes, já afirmava em artigo de 1924 que “a arte para ser genial tem que ser livre” (César, 2007/1924, p. 123). Foi com esta mesma perspectiva que assumiu, em 1950, a coordenação da Seção de Artes Plásticas do Juquery.

Outro ponto é que o trabalho dirigido na Colmeia de Pintores tinha a função de reorganizar as funções psíquicas do doente. Portanto, havia um entendimento de que, quanto maior a capacidade do paciente de copiar e reproduzir figuras e paisagens, mais próximo este estaria do estado de “normalidade”. Esta lógica faz sentido no interior da praxiterapia preconizada na CJM, onde a arteterapia parecia ter exatamente a mesma função que as outras formas de ocupação terapêuticas, sendo entendidas apenas como “um desdobramento sutil da praxiterapia” (Péres, 1950b, p.2). Um artigo de Heitor Péres, intitulado *O critério psiquiátrico na interpretação da pintura modernista* e publicado no *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, em 1952, auxilia a compreender esta visão quanto à arte dos pacientes. Mesmo reconhecendo o valor do trabalho realizado pela vanguarda artística da época, para quem a pintura acadêmica e figurativa estaria ultrapassada, ele é categórico em sua interpretação deste movimento: “nem por isso deixa de ser anormal, flagrante, aos olhos de qualquer especialista, nas suas inúmeras, inequívocas, manifestações desarmônicas” (Péres, 1952, s.p.).

Heitor Péres acreditava ainda que os desenhos e pinturas produzidos na Colmeia de Pintores poderiam oferecer ao psiquiatra material para fins diagnósticos. Na entrevista reproduzida em seu livro, quando questionado sobre o potencial curativo da arte, ele afirma: “ajuda pelo menos, e serve-nos como meio de estudo para penetrarmos a intimidade da enfermidade mental” (Péres, 1950b, p. 92). O mesmo entendimento quanto ao uso terapêutico de atividades artísticas no campo da praxiterapia é confirmado em um relatório sobre a exposição de 1950, publicado no *Boletim da Colônia Juliano Moreira*. Neste documento, onde se reproduz o discurso de inauguração da exposição, afirma-se que a arteterapia serve “como instrumento de penetração à intimidade do enfermo” e que, “tal qual um revelador químico que faz surgir corpos novos”, a arte permitiria manifestar “os aspectos incógnitos de enfermidades”

(Colônia Juliano Moreira, 1951, p. 12). Sendo as atividades artísticas apenas uma vertente da praxiterapia praticada na CJM, e parte de um contexto metodológico maior, pode-se deduzir que a ocupação dos pacientes, em qualquer atividade, adquiria a mesma função: facilitar a observação do comportamento para eliminar suas manifestações patológicas. Este parece ter sido o objetivo principal das ocupações terapêuticas na CJM, refletindo o pensamento de outros psiquiatras da época. Roxo (1944), por exemplo, afirmava que, por meio da praxiterapia, “as anomalias de conduta chamam a atenção do médico que investiga as causas e esmerilha o pensamento, a procurar saneá-lo, a corrigi-lo (Roxo, 1944, p. 12).

Além de grande incentivador da praxiterapia na CJM, Heitor Péres também contribuiu para a divulgação desta prática, participando de eventos, congressos e promovendo-a nos jornais. Em 1948, participou como relator de uma mesa redonda durante o *V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, realizado no Rio de Janeiro, onde apresentou o já mencionado trabalho *Praxiterapia Integral – a ocupação terapêutica nos hospitais-colônias de psicopatas – sumárias considerações gerais*. De acordo com a programação do congresso publicada no *Jornal do Comércio*, em 1948, participaram também desta mesa Osvaldo de Moraes e Nise da Silveira (*Jornal do Comércio*, 3 de novembro de 1948). Em outra sessão, onde o tema da praxiterapia era recomendado, foram recebidos 13 trabalhos, dos quais ao menos três versavam sobre ocupações terapêuticas: *Bandas de música do Hospital de Juqueri e musicoterapia*, apresentado pelo Dr. J. M. de Almeida Prado; *Uma experiência de laborterapia na Sociedade Pestalozzi do Brasil*, apresentado por Olivia Pereira e Ivete Vasconcelos; e *Uma bandinha rítmica na Sociedade Pestalozzi do Brasil*, apresentado por Ogarina Sá e Silva.

Outro evento do qual participou para tratar do tema praxiterapia ocorreu em 1956, durante o *I Simpósio de Terapêutica Ocupacional*, também realizado no Rio de Janeiro. Neste evento, Heitor Péres apresentou a conferência intitulada *Esforço histórico de praxiterapia no Brasil* em uma mesa que ocorreu na Faculdade Nacional de Filosofia e da qual também participaram Nise da Silveira, com a conferência *A terapêutica ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional*, e Denis Malta Ferraz, com a conferência *Ocupação terapêutica nos estabelecimentos psiquiátricos infantil* (*Jornal do Brasil*, 5 de outubro de 1956, p. 11). O simpósio foi organizado pelo Agrupamento de Artistas, Recriadores, Terapeutas e Educadores²³, e patrocinado pela Associação Brasileira de Educação.

²³ Durante a pesquisa, foram identificados diversos cursos de terapia ocupacional organizados por esta associação ao longo de toda a década de 1950, com a participação de diversas instituições e psiquiatras.

A publicação de notícias em jornais sobre as atividades praxiterápicas da CJM também aponta para o esforço de Heitor Péres para a divulgação deste método terapêutico, não restringindo seu alcance à classe médica. A maneira como a praxiterapia começou a ser divulgada nos jornais no período em que esteve na direção da CJM reforça a ideia de que esta forma de tratamento estava sendo propagada, de maneira positiva, como um método inovador de tratamento das doenças mentais. Ainda como desdobramento do *V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, alguns jornais divulgaram, em tom elogioso, as mudanças realizadas para a ampliação das atividades praxiterápicas na CJM, como aparece nesta nota do *Jornal do Brasil*:

Ainda há algum tempo, no último Congresso de Psiquiatria realizado nesta Capital, merecia uma menção especial e a aprovação calorosa dos especialistas, entre outras inovações, a praxiterapia integral introduzida, com bons êxitos contínuos, pela direção da Colônia Juliano Moreira. Tem o diretor dessa instituição ideias próprias e experiências pessoais sobre o assunto. Com as modificações que lhe pareceu conveniente introduzir, vem a direção da Colônia Juliano Moreira orientando a prática daquele método, de forma a transformar o ambiente dos doentes que, se assim se pode dizer, vivem uma vida normal, trabalham, divertem-se, ouvem rádio, música, irradiações de football, etc. (*Jornal do Brasil*, 11 de maio de 1949, p. 5).

Com ligeiras modificações, o mesmo texto foi publicado cerca de um mês depois no mesmo jornal, em 24 de junho de 1949.

Foram localizadas ainda nesta pesquisa três matérias publicadas em 1950 sobre a abertura da *Primeira Exposição de Pintura e Arte Feminina Aplicada*. O jornal *Correio da Manhã* destacou o espetáculo cromático da produção dos artistas da Colmeia de Pintores (*Correio da Manhã*, 27 de maio de 1950). O *Diário de Pernambuco* enfatizou que na exposição constatava-se que as aptidões e vocações dos pacientes poderiam ser tão aproveitadas quanto as de qualquer pessoa considerada “normal” (*Diário de Pernambuco*, 30 de maio de 1950). Já o jornal *A Noite* publicou uma pequena nota anunciando a exposição (*A Noite*, 29 de junho de 1950).

Em uma matéria do *Jornal do Brasil*, publicada na edição de 4 de junho de 1950 sob o título *Colônia Juliano Moreira, Estabelecimento Modelo*, Heitor Péres afirma que a sua gestão havia intensificado a praxiterapia na CJM. Diz ainda que a praxiterapia era o que garantiria a “normalização”, “vivificação” e “humanização” do meio, instrumentos importantes para uma

instituição psiquiátrica, já que elas estavam suscetíveis também, uma vez mal administradas, de operarem no sentido da “deformação” (Jornal do Brasil, 4 de junho de 1950, p. 3). Na entrevista que concedeu ao jornal, Heitor Péres situa as atividades praxiterápicas como aliadas na melhoria do ambiente, medida esta compreendida como necessária para se atingir a finalidade terapêutica da instituição.

Em 1956, quando já se completavam 10 anos de sua gestão, o *Jornal do Brasil* trazia um reconhecimento de seu trabalho, pontuando, entre outras coisas, os seus esforços para a organização da praxiterapia, prática sobre a qual assinalava que Heitor Péres teria ideias próprias, por dar-lhe “um cunho brasileiro e concebendo-a como ‘praxiterapia integral’” (Jornal do Brasil, 31 de maio de 1956).

Este movimento de humanização do tratamento oferecido aos pacientes da CJM nas décadas de 1940 e 1950, no qual a praxiterapia estava inserida, foi definido por Venâncio & Cassília (2010) como um fenômeno que, acompanhando as políticas assistenciais psiquiátricas do período, reforçou as medidas de isolamento, mas, paradoxalmente, possibilitou a produção de uma vida social na instituição. Isto é, sem alterar a lógica da exclusão, a praxiterapia ofereceu à CJM um meio de tentar sanar os problemas causados pelo próprio isolamento, vislumbrando-se no horizonte desta prática um distanciamento do modelo institucional tradicional. Como consequência, como pôde ser visto, a partir da década de 1940 a CJM passou a reproduzir um verdadeiro núcleo urbano composto de funcionários e pacientes, organização esta onde a praxiterapia tinha uma função fundamental. A nova organização da CJM deu-se por meio daquilo que Heitor Péres denominou de praxiterapia integral, prática que buscou transformar a instituição em algo mais do que apenas um hospital, aproximando-a de uma comunidade.

3.5 Os últimos anos da década de 1950

Não foram encontrados muitos documentos nesta pesquisa que auxiliassem a esclarecer como a praxiterapia se desenvolveu na CJM após a saída de Heitor Péres. Informações contidas nos relatórios da Seção de Praxiterapia indicam uma queda no percentual de pacientes em ocupação, variando a média anual de 31,0% em 1956, conforme Tabela 2, anteriormente apresentada, para 25,4% em outubro de 1959 (Colônia Juliano Moreira, 1959). Apesar disto, uma reportagem do jornal *A Noite*, de 1957, intitulada *Retorno ao trabalho e à vida: os enfermos da Colônia Juliano Moreira são úteis à coletividade*, traz elogios ao trabalho

realizado por Walter Antunes, novo diretor da instituição. Segundo a reportagem, a CJM estaria realizando com êxito a praxiterapia em vários setores e menciona a existência de pacientes alfaiates, sapateiros, costureiras e bordadeiras (A Noite, 17 de maio de 1957).

Porém, em 1959, vários jornais traziam denúncias quanto à má administração realizada pela nova direção. O jornal *Tribuna de Imprensa* afirmou que a CJM teria “perdido em vários aspectos a sua antiga característica”, apontando que esta seria a “humanização dos métodos de assistir e tratar os enfermos” (*Tribuna da Imprensa*, 1959, p. 10). Neste sentido, a reportagem chega a afirmar a necessidade de um retorno ao “esquema Heitor Péres”. Quanto ao serviço de praxiterapia, menciona-se que Muniz Sobrinho, chefe da Seção de Praxiterapia estaria vendo-se obrigado a “em detrimento da cura a pensar na produtividade da terapêutica ocupacional para evitar um colapso na vida hospitalar” (*Tribuna da Imprensa*, 1959, p. 10). Outro destaque dado na matéria é que a CJM careceria de 700 funcionários especializados para ter um bom funcionamento. O jornal revela ainda que a exposição permanente havia desaparecido na gestão de Walter Antunes, tendo sido os quadros e “diversas modelagens” encontrados entulhados em porões do hospital. Acrescenta que, em breve, estes objetos seriam reorganizados em uma nova exposição no novo prédio da administração.

Entretanto, outros dados sugerem que, neste final de década, teriam ocorrido novos investimentos no que compete ao estudo e à pesquisa sobre a praxiterapia na CJM, assim como em instalações voltadas para esta prática. De acordo com Braga (2015), em outubro de 1958, após três anos de obras, foi inaugurado um Pavilhão de Pesquisa no Centro de Pesquisas Praxiterápicas. Segundo nota do jornal *Correio da Manhã*, de 1959, no dia 24 de julho seria realizado na instituição o *I Seminário de Terapêutica Ocupacional*, organizado pelo Centro Brasileiro de Estudos Psiquiátricos (*Correio da Manhã*, 23 de agosto de 1959). Uma coluna do mesmo jornal, de 11 de agosto de 1959, informa que, naquele dia, ocorreriam várias cerimônias de inauguração na CJM, entre elas: do Setor de Pesquisas Praxiterápicas, no Instituto Mário Pinotti, do Centro Social nº 4 e das obras dos Salões de Praxiterapia do Núcleo Teixeira Brandão. Portanto, ainda que possam ser identificadas diferentes etapas de desenvolvimento da praxiterapia na CJM, verifica-se que este método de tratamento permaneceu sendo o carro-chefe da instituição durante as décadas de 1940 e 1950.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de ocupações terapêuticas – prática presente na assistência psiquiátrica desde as suas origens – atravessa toda a história da psiquiatria institucional brasileira. Introduzida no Brasil ainda no Hospício de Pedro II, este método de tratamento emergiu como a grande promessa da psiquiatria no combate às doenças mentais a partir da construção das primeiras colônias agrícolas. Inicialmente ancorada no tratamento moral, esta prática ganhou novos sentidos com a introdução das teorias organicistas neste campo, porém, jamais foi abandonada. A criação da CJM em 1924, cuja missão se fundamentava no tratamento pelo trabalho e pela terapêutica heterofamiliar demonstra que investimentos permaneceram sendo realizados neste campo.

Durante a década de 1930, as ocupações terapêuticas parecem ter passado por um período de renovação. Neste momento, a assistência psiquiátrica brasileira foi reorganizada, afetada pelas diversas reformas implementadas no MES, tendo este acontecimento grande responsabilidade pelo estímulo dado às ocupações terapêuticas. Isto porque, já no final desta década, o projeto de centralização normativa e descentralização executiva do governo Vargas ofereceu novos contornos à assistência psiquiátrica a nível federal, ampliando cada vez mais o seu poder de atuação em todo o território nacional. Neste contexto, é possível verificar os primeiros sinais do incentivo à adoção dos hospitais-colônia como padrão para as instituições de assistência, modelo este que reforçava o uso de ocupações com finalidade terapêutica pela psiquiatria institucional. Este incentivo aparece no *Plano Hospitalar Psiquiátrico* desenvolvido pela DAP, mas também no relatório elaborado por Waldemiro Pires e Heitor Péres, além de estar presente no discurso de Adauto Botelho, que foi diretor da DAP e, posteriormente, do SNDM.

Com relação à CJM especificamente, os dados apresentados nesta tese indicam que, durante as décadas de 1940 e 1950, houve um grande esforço para a sistematização de atividades praxiterápicas na instituição. A demanda para a organização dos serviços voltados para as atividades ocupacionais mostram-se presentes nos discursos de seus diretores desde o início da década de 1940. Incentivados e orientados pelo SNDM, estes personagens buscaram resgatar a missão original da colônia, construída inicialmente para oferecer tratamento por meio do trabalho. Porém, verificou-se que a carência de recursos humanos, técnicos e materiais impuseram dificuldades para o bom funcionamento de vários setores, inclusive da Seção de

Praxiterapia. Apesar disso, foi possível perceber um movimento no sentido de superar estas dificuldades.

Inicialmente, Sampaio Corrêa demonstrou uma grande preocupação com relação ao fato de a praxiterapia não estar atingindo a devida eficiência ao final de sua gestão. Segundo ele, a superlotação e a falta de orientação técnica nos serviços seriam os principais motivos que justificavam este cenário. Seus esforços para solucionar este problema se evidenciam a partir da nomeação do psiquiatra Osvaldo de Moraes para dirigir a Seção de Praxiterapia. Não foi possível verificar mudanças significativas ocorridas nos serviços de praxiterapia no tempo em que ele esteve nesta função. Apesar disso, pôde-se perceber um desejo de mudança no funcionamento dos setores relacionados a esta prática, especialmente no que se refere à capacitação dos mestres de ofício e ao resgate do caráter terapêutico das ocupações.

No entanto, foi com a entrada de Heitor Péres na direção da CJM que os setores de praxiterapia começaram a sofrer transformações notáveis. Preocupado em reorganizá-los para garantir sua eficiência, o novo diretor submeteu estes setores aos serviços administrativos e aos serviços gerais. Embora esta medida possa indicar que estas atividades adquiriram apenas um sentido utilitário neste momento, a função terapêutica das atividades ligadas a estes setores é reiterada pela permanência de uma preocupação com relação à falta de uma orientação médica e técnica na Seção de Praxiterapia.

Diante da precariedade de recursos humanos e materiais disponíveis e faltando-lhe meios para resolver esta questão, Heitor Péres propôs uma nova visão sobre esta prática, a qual denominou de praxiterapia integral. Este sistema propunha introduzir na instituição o máximo de atividades existentes fora dela, pois se acreditava que esta seria uma forma de transformá-la em uma pequena comunidade na qual os pacientes poderiam receber o suporte necessário à sua recuperação. No discurso de seu idealizador, a proposta visava, antes de tudo, humanizar o tratamento, medida considerada de extrema importância para levar a assistência psiquiátrica a uma nova era, por meio da implementação daquilo que chamou de “um sistema brasileiro de assistir doentes mentais”. Como defendido por Heitor Péres, isto ocorreria introduzindo-se “vida” na CJM, a fim de sanar os problemas da própria instituição e para que ela servisse efetivamente ao tratamento dos doentes.

Seu método era uma apropriação original, visando adaptar à realidade brasileira as propostas desenvolvidas em outros países para esta área, algo que já havia pontuado como uma necessidade em seu relatório de 1938. Pelas preocupações demonstradas, esta adaptação deveria ocorrer principalmente em razão da insuficiência de pessoal especializado na instituição para atender à grande massa de pacientes que a superlotava. Neste sentido, acreditava que os

tratamentos de ação individual não seriam os mais adequados para as condições da instituição, devendo ser privilegiados, portanto, os métodos de tratamento de caráter coletivo. Sob esta justificativa, toda a vida social na instituição passou a compor aquilo que denominou de praxiterapia integral.

De acordo com os documentos analisados nesta pesquisa, pôde ser verificado que, ao longo da gestão de Heitor Péres, houve uma grande diversificação de atividades voltadas à praxiterapia na CJM, não só devido à ampliação das frentes de trabalho, mas também pelo investimento realizado em variadas atividades esportivas, recreativas e culturais. A forma como Heitor Péres divulgou a praxiterapia também reforça o lugar estratégico que esta prática assumiu na CJM ao longo das décadas de 1940 e 1950, especialmente enquanto esteve em sua direção. A sua participação em congressos para tratar desta temática auxilia a demonstrar o incentivo oferecido a esta prática, assim como o modo pelo qual a praxiterapia passou a ser referida em reportagens e notas de jornais demonstra a centralidade que este método de tratamento adquiriu na instituição.

Ainda naquele momento, o reconhecimento pelo trabalho realizado por Heitor Péres é assinalado pela adoção da expressão “esquema Heitor Péres” para caracterizar o seu modelo de gestão e as transformações que conseguiu implementar na CJM, sendo inclusive lembrado quando, ao final da década de 1950, as atividades praxiterápicas parecem ter enfrentado novas dificuldades. Por isso tudo, este personagem adquiriu grande importância nesta pesquisa.

* * *

Cabe aqui fazer uma rápida menção a um tema não foi aprofundado nesta tese, mas que nos parece merecer atenção por ser constantemente utilizado para caracterizar o modo como a psiquiatria institucional fez uso das ocupações terapêuticas: as vantagens econômicas extraídas do trabalho dos pacientes. É preciso pontuar que, não obstante a questão econômica tenha atravessado toda a história das ocupações nas instituições psiquiátricas no Brasil, a justificativa terapêutica para a sua utilização não perdeu espaço no discurso psiquiátrico. Mesmo Juliano Moreira foi um dos que fizeram coro à necessidade de se levar em consideração a perspectiva econômica com relação ao trabalho dos pacientes. Porém, buscou associar este objetivo à dimensão terapêutica desta prática, colocando estas duas funções em um mesmo nível de valoração.

Ele afirmava, com relação à reforma que iniciou na assistência psiquiátrica na primeira década do século XX e à importância que deu às colônias neste momento, que este seria um

excelente meio de assistência, pela economia que gerava para o Estado e pelas “vantagens terapêuticas para os doentes” (Moreira, 2011/1905). Entretanto, curiosamente, no único texto localizado nesta pesquisa onde Juliano Moreira se refere especificamente aos benefícios do modelo assistencial do tipo colônia, a questão econômica não é mencionada e toda ênfase é dada às transformações espaciais proporcionadas pelo regime de trabalho nas colônias. Na publicação intitulada *Assistência aos epiléticos: colônia para eles*, de 1905, Moreira (2010/1905) realiza um levantamento de diversas experiências desenvolvidas por países europeus e pelos Estados Unidos, consideradas positivas no que se refere à adoção de colônias agrícolas para o tratamento de epiléticos, em substituição aos habituais pavilhões construídos anexados aos manicômios. Quanto aos benefícios das ocupações terapêuticas nestas novas instituições, ele afirma:

Demais, esse trabalho, quando bem organizado, é um elemento moralizador capaz de assegurar a disciplina ainda sem auxílio dos meios utilizados nos estabelecimentos religiosos como o de Bielefeld. Como muito bem diz Marandon²⁴, é indispensável dar ao epilético, para mantê-lo resignado, a ilusão de liberdade (Moreira, 2010/1905, pp. 581).

Este trecho do artigo de Juliano Moreira demonstra que a psiquiatria que ele representava possuía respostas muito mais complexas para a relação entre ocupações e saúde do que a simples desoneração dos cofres públicos. Na verdade, ele aponta para uma mudança de paradigma importante ocorrida no campo da psiquiatria institucional nas primeiras décadas do século XX e que ajuda a compreender a forma com que este saber fez uso das ocupações terapêuticas no Brasil.

De acordo com Portocarrero (2002), as mudanças ocorridas na psiquiatria brasileira da virada do século trouxeram novos paradigmas para a área, incluindo o surgimento de outras práticas como resposta à constatação da falência do sistema asilar fechado. Neste sentido, esta “ilusão de liberdade” a que Juliano Moreira se refere, conquistada especialmente por meio do trabalho ao ar livre, era considerada medida indispensável para o tratamento não só da epilepsia, mas das doenças mentais em geral - a depender, obviamente, dos recursos disponíveis e da

²⁴ Marandon de Montyel (1851-1908) foi um psiquiatra francês. Defendeu em 1876 uma tese intitulada *Estudo médico-legal sobre um caso de loucura epilética*. Na clínica, suas ideias dialogavam com as teorias da degenerescência e se afastavam da concepção de demência precoce, de Kraepelin. Foi um entusiasta da abolição dos asilos fechados e propunha, em seu lugar, a criação de aldeias abertas para alienados.

condição física e mental do paciente. Tratava-se da propagação do sistema de *open door*, que, abandonando o princípio do isolamento elaborado por Pinel e aperfeiçoado por Esquirol, pleiteava um sistema de assistência aberto. Neste contexto, as colônias tornavam-se as instituições mais adequadas para o tratamento das doenças mentais, pois não só auxiliariam a dirimir as críticas feitas aos hospícios, como também ampliariam a importância social e política da psiquiatria (Amarante, 1995).

Motivo de embates, o enfoque dado às vantagens econômicas das ocupações não parece ter se sustentado de maneira uniforme no campo da psiquiatria brasileira. Mângia (1997), por exemplo, ao analisar o discurso de Franco da Rocha e Pacheco e Silva, afirma ter percebido uma crescente despreocupação com relação ao caráter terapêutico das ocupações no Hospital do Juquery, movimento este acentuado na década de 1920. Porém, apesar de sua constatação, a autora admite que este movimento pode ter ocorrido devido à intensa assimilação e consequente naturalização desta prática no campo da psiquiatria institucional, o que teria gerado uma não necessidade de se utilizar argumentos mais eloquentes para justificá-la. Pode-se acrescentar à ponderação realizada pela autora o fato de que a perspectiva que centraliza a utilidade das ocupações terapêuticas em suas vantagens econômicas não explica o porquê de, com o tempo, as atividades recreativas, esportivas e artísticas, ou seja, sem valor produtivo, terem sido cada vez mais utilizadas na assistência psiquiátrica.

Não parece estar bem definida, inclusive, a visão que se criou em torno de alguns personagens tomados pela historiografia como grandes incentivadores das ocupações enquanto método terapêutico. Ulisses Pernambucano, por exemplo, apesar de ser comumente visto com um destes personagens, chegou a receber críticas de seus pares por valorizar em excesso a produtividade no regime de ocupações terapêuticas na Colônia de Barreiros. Segundo Miranda (2006), em resposta a uma conferência realizada por Ulisses Pernambucano em 1933, Ernani Lopes (1885-1975), então diretor da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, afirmou que, embora fossem evidentes os resultados econômicos obtidos pelo colega, percebeu que este não fazia alusão aos resultados terapêuticos obtidos, nem às técnicas utilizadas. Ulisses Pernambucano se manifestou pontuando as dificuldades financeiras enfrentadas na Assistência a Psicopatas de Pernambuco, acrescentando posteriormente que não existia ainda no Brasil normas científicas para o uso de ocupações terapêuticas.

Esta discussão tem como objetivo sinalizar que um embate entre os argumentos de ordem econômica e a defesa dos benefícios terapêuticos das ocupações atravessa a história desta prática, não sendo possível constatar que tenha sido superado a partir da década de 1940. Por essa razão, não parece correto centralizar o modo como a psiquiatria fez uso das ocupações

neste período apenas por este viés. O que foi possível observar na experiência da CJM é que, embora os argumentos de ordem econômica também estivessem presentes na justificativa desenvolvida a favor do uso das ocupações terapêuticas, os discursos que valorizavam esta prática reiteravam, em paralelo, a sua função terapêutica. Um estudo mais aprofundado sobre a relação entre os papéis econômico e terapêutico das ocupações no campo da psiquiatria institucional pode auxiliar a aprofundar a compreensão sobre como este método de tratamento se desenvolveu. Porém, embora isto seja necessário, é importante ter em mente que a produção do conhecimento nesta área sempre esteve alinhada a interesses políticos, econômicos e sociais, como foi apontado em vários momentos nesta tese. Neste contexto, não é de se estranhar que questões econômicas tivessem atravessado o discurso que ajudou a constituir saberes e práticas da psiquiatria institucional voltados para as ocupações terapêuticas.

* * *

Como bem explica Castel (1977), a psiquiatria sempre foi a prática de uma contradição, incorporando finalidades terapêuticas e, ao mesmo tempo, cumprindo funções político-administrativas de controle social. Neste sentido, seu desenvolvimento ocorreu desde um duplo movimento, aderindo aos pressupostos da medicina tradicional a que recorria para emprestar cientificidade ao tratamento das doenças mentais e rompendo com eles de acordo com a conveniência. Isto significa dizer que, se, por um lado, a psiquiatria sempre buscou dar ares científicos às suas práticas, por outro, não abriu mão de adaptá-las, flexibilizando seus pressupostos e distanciando-se da medicina tradicional sempre que necessário. Havendo esta contradição, o que ocorreu foi que, muitas vezes, a psiquiatria priorizou uma daquelas finalidades, normalmente a mais acessível, gerando sempre readequações nos discursos que justificavam suas práticas.

Tantas contradições se refletem na dificuldade de se compreender os saberes que orientavam as práticas desenvolvidas na CJM. A carência de trabalhos publicados por personagens mencionados nesta tese também dificultou a realização de uma análise mais precisa sobre os pressupostos teóricos que orientavam as práticas no campo da praxiterapia. O que foi possível inferir é que houve alguma influência da experiência de Gheel, da terapêutica ativa de Simon e da psiquiatria norte-americana nas práticas lá desenvolvidas.

Os dados apontam também para a precariedade dos serviços oferecidos pela CJM devido à falta de investimento financeiro na instituição, o que pode contribuir para que esta experiência acabe muitas vezes resumida à de tantas outras instituições psiquiátricas, assemelhadas a

prisões e campos de trabalho forçado. Porém, embora não estejam sendo ignorados os aspectos nocivos da assistência psiquiátrica brasileira, especialmente no que se refere à exclusão de indivíduos considerados indesejáveis na sociedade e às péssimas condições dos serviços prestados, encontra-se na CJM uma situação paradoxal, na qual a comunidade e as relações sociais passaram a ser valorizadas no interior deste isolamento (Venâncio, 2010). Assim, respondendo a pergunta realizada no início desta tese, qual seja: “qual o lugar assumido pelas ocupações terapêuticas entre os saberes e práticas que circulavam na CJM nas décadas de 1940 e 1950?”, pode-se dizer que ela reflete este mesmo paradoxo, uma vez que se consolidou como um método de tratamento destinado a sanar os problemas causados pelo próprio isolamento na instituição.

Verifica-se assim que, da mesma forma que a relação entre tratamento moral e o asilo faziam parte de um mesmo instrumental terapêutico, houve uma tentativa de tornar as ocupações terapêuticas a base fundamental de funcionamento da CJM. A história desta prática na instituição demonstra que, ainda que seja possível perceber no discurso dos psiquiatras que lá trabalhavam um interesse pelos tratamentos organicistas, a praxiterapia recebeu grande investimento, com uma ampliação das atividades relacionadas a esta prática e a um aumento no número de pacientes considerados contemplados por esta terapêutica. Os dados apontam ainda que o uso da praxiterapia na CJM privilegiava a ressocialização como resultado prático, tendo sido bastante incentivada com esta finalidade. Por fim, esta pesquisa sobre o uso de ocupações terapêuticas na CJM nas décadas de 1940 e 1950 aponta que, para além do já bastante conhecido trabalho realizado por Nise da Silveira, esta prática recebeu outras influências teóricas e metodológicas que não a colocavam em conflito com as técnicas organicistas, o que insere outra perspectiva sobre o uso deste método de tratamento na assistência psiquiátrica brasileira neste período.

REFERÊNCIAS

- A Colônia Juliano Moreira. (1950, Junho 29). *A Noite*, pp. 8. Recuperado de http://memoria.bn.br/pdf/348970/per348970_1950_13525.pdf.
- Almeida, A. G. (1967). Colônia Juliano Moreira: Sua origem e um pouco de sua trajetória histórica (1880-1946). *Revista Brasileira de Saúde Mental*, 13(11), 161-169.
- Amarante (1994). Asilos, alienados, alienistas: Uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: P. D. C. Amarante (Org.), *Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica* (pp. 73-84). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Andriolo, A. (2003). A "Psicologia da Arte" no olhar de Osório César. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(4), 74-81. doi:10.1590/S1414-98932003000400011
- Andriolo, A. (2004). O horizonte histórico da arte incomum. *Revista Nupeart*, 3, 11-32. doi:10.5965/2358092503032004011
- Araújo, J. H. Q. (2016). *Entre preservar e reformar: Práticas e saberes psis no museu da Colônia Juliano Moreira* (Dissertação de mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Araújo, J. H. Q., & Jacó-Vilela, A. M. (2018). A experiência com arte na Colônia Juliano Moreira na década de 1950. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 25(2), 321-334. doi:10.1590/s0104-59702018000200002
- Arruda, E. (1962). *Terapêutica Ocupacional Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: IPUB.
- Benetton, J. (1991). *Trilhas associativas: Ampliando recursos na clínica da psicose*. São Paulo: Lemos.
- Bezerra Jr., B. (2011). Os sentidos da arte na atenção à saúde mental: Considerações sobre o cenário pós-manicomial. In: W. Melo, & A. P. Ferreira, (Orgs.), *A sabedoria que a gente não sabe* (pp. 14-24). Rio de Janeiro: Espaço Artaud.
- Birman, J. (1978). *A psiquiatria como discurso de moralidade*. Rio de Janeiro: Graal.

- Boarini, M. L. (2007). A higiene mental e o saber instituído. *Mnemosine*, 3(1), 3-17. Recuperado de https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41302/pdf_87
- Braga, A. L. C. (2015). A assistência psiquiátrica da Colônia Juliano Moreira no governo JK. In: A. T. A. Venâncio, & G. F. Potengy (Orgs.), *O asilo e a cidade: Histórias da Colônia Juliano Moreira* (pp. 253-272). Rio de Janeiro: Garamond.
- Bragança: notável pintor brasileiro. (1950, Outubro 22). *Jornal do Brasil*, pp. 5. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/030015_07/6501
- Caldas, M. (1935). Assistência a psychopathas em municípios-manicômios. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, 8(1,2,3), 86-106.
- Castel, R. (1977). La contradicción psiquiátrica. In: F. Basaglia, & F. O. Basaglia (Orgs.), *Los Crímenes de la paz* (pp. 151-166). Madrid: Siglo Veinteuno.
- Castel, R. (1978). *A ordem psiquiátrica: A idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal.
- Castro, E. D., & Lima, E. M. F. A. (2007). Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface (Botucatu)*, 11(22), 365-376. doi:10.1590/S1414-32832007000200017
- Castro, R., & Facchinetti, C. (2015). A psicanálise como saber auxiliar da psiquiatria no início do século XX: O papel de Juliano Moreira. *Revista Culturas Psi*, (4), 24-52. Recuperado de https://4a041d5b-24d8-405f-b567-212fb3529902.filesusr.com/ugd/896179_c5bcc3cfb2204757a35d1f690f11c303.pdf
- Cerqueira, L. (1965). *Pela reabilitação em psiquiatria: Da praxiterapia à comunidade terapêutica*. Rio de Janeiro: Oficina Gráfica da Universidade do Brasil.
- César, O. (2007). A arte primitiva nos alienados (1924): Manifestação escultórica com caráter simbólico feiticista num caso de síndrome paranoide. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(1), 118-130. doi:10.1590/1415-47142007001011
- Colônia Juliano Moreira, estabelecimento modelo (1950, Junho 4). *Jornal do Brasil*, p. 3. Recuperado de http://memoria.bn.br/docreader/030015_07/3357
- Colônia Juliano Moreira. (1944). *Relatório de 1944 da S. P.* (Relatório oficial). Localização: Caixa 873, Setor de Praxiterapia. Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira.
- Colônia Juliano Moreira. (1948). *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, 3(1).

- Colônia Juliano Moreira. (1949). *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, 4(1,2,3).
- Colônia Juliano Moreira. (1949, Maio 11). *Jornal do Brasil*, pp. 5. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/030015_06/59927
- Colônia Juliano Moreira. (1950). *Primeira exposição de pintura e arte feminina aplicada da Colônia Juliano Moreira* [catálogo de exposição]. Rio de Janeiro: Colônia Juliano Moreira.
- Colônia Juliano Moreira. (1951a). *Boletim da Colônia Juliano Moreira*. 5(1).
- Colônia Juliano Moreira. (1953). *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, 8.
- Colônia Juliano Moreira. (1954). *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, 9.
- Colônia Juliano Moreira. Clube Atlético Colônia. (1959). *Relatório das atividades do Clube Atlético Colônia em 1958* (Relatório oficial). Localização: Caixa 915 B, História da Colônia. Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira.
- Colônia Juliano Moreira. Seção Praxiterapia. (1959). *Relatório Outubro* (Relatório oficial). Localização: Caixa 876, Setor de Praxiterapia. Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira.
- Colônia vai sair da era do pé descalço. (1959, Junho 2). *Tribuna da Imprensa*, p. 10. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/154083_01/47728
- Costa, J. F. (2006). *História da psiquiatria no Brasil: Um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Cruz Jr. E. G. (2015). *Do asilo ao museu: Ciência e arte nas coleções da loucura* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Cunha, M. C. P. (1986). *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- De Carlo, M. M., & Bartalotti, C. C. (2001). Caminhos da Terapia Ocupacional. In: M. M. De Carlo, & C. C. Bartalotti, (Orgs.), *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e perspectivas* (pp. 19-40). São Paulo: Plexus.
- Decreto n. 1.077, de 4 de dezembro de 1852*. (1852). Aprova e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1077-4-dezembro-1852-558653-publicacaooriginal-81699-pe.html>

- Decreto n. 17.185, de 18 de novembro de 1944.* (1944). Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-17185-18-novembro-1944-327528-norma-pe.html>
- Decreto n. 19.402, de 14 de novembro de 1930.* (1930). Cria uma Secretária de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19402-14-novembro-1930-515729-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Decreto n. 19.444, de 1 de dezembro de 1930.* (1930). Dispõe sobre os serviços que ficam e cargo do Ministério da Educação e Saúde Pública, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19444-1-dezembro-1930-506386-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Decreto n. 206, de 15 de fevereiro de 1890.* (1890). Cria a assistência médica e legal de alienados. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-206-a-15-fevereiro-1890-517493-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Decreto n. 24.438, de 21 de junho de 1934.* (1934). Dispõe sobre a reorganização, sem aumento de despesa, da Secretaria de Estado de Educação e Saúde Pública e das repartições dependentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24438-21-junho-1934-515609-norma-pe.html>
- Decreto n. 3.171, de 2 de abril de 1941.* (1941). Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3171-2-abril-1941-413188-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Decreto n. 3.869, de 3 de julho de 1925.* (1925). Dá regulamento ao Hospital de Juqueri. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Recuperado de <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1925/decreto-3869-03.07.1925.html>
- Dias, P. B. (2003). *Arte, loucura e ciência no Brasil: As origens do Museu de Imagens do Inconsciente* (Dissertação de mestrado). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6086>
- Dionísio, G. H. (2001). Museu de Imagens do Inconsciente: Considerações sobre sua história. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21(3), 30-35. doi:10.1590/S1414-98932001000300005
- Dionísio, G. H. (2012). *O antídoto do mal: Crítica de arte e loucura na modernidade brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Exposição inédita de pintura. (1950, maio 30). *Diário de Pernambuco*, p. 2. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/029033_13/1986
- Fabrício, A. L. C. (2009). *A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)* (Dissertação de mestrado). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6104>
- Facchinetti, C. (2018). História das psicoterapias e da psicanálise no Brasil. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 18(4), 1106-1117. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/42225/29296>
- Facchinetti, C., & Muñoz, P. (2013). Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 20(1), 239-262. doi:10.1590/S0104-59702013000100013
- Facchinetti, C., & Reis, C. S. (2014). O Hospício Nacional: arquitetura, política e população (1852-1902). In: A. M. Jacó-Vilela, & F. T. Portugal (Orgs.), *Clio-Psyché: Instituições, história, psicologia* (pp. 95-123). Rio de Janeiro: Outras Letras.
- Facchinetti, C., Ribeiro, A., Chagas, D. C., & Reis, C. S. (2010). No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. *História Ciência e Saúde - Manguinhos*, 17(2), 733-768. doi:10.1590/S0104-59702010000600031
- Fonseca, C. M. O. (2007). *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): Dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Foucault, M. (2012). *História da Loucura: Na Idade Clássica*. (J. T. Neto, Trad.). São Paulo: Perspectiva.
- Fraletti, P. (1987). Juqueri: passado, presente, futuro. *Arquivos de Saúde Mental*, (46), 156-177. Recuperado de <http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5419>
- Francisco, B. R. (2001). *Terapia Ocupacional*. São Paulo: Papirus.
- Gallais, P. (1955). Arte e psicopatas. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, (1), 121-130.
- Garcia, J. A. (1948). *Compêndio de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: A Casa do Livro.
- Gomes, A. M. C. (2005). *A invenção do trabalhismo*. Rio de Janeiro: FGV.

- Gordon, D. M. (2011). A história da terapia ocupacional. In: E. B. Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. B. Schell (Orgs.), *Willard & Spackman: Terapia Ocupacional* (pp. 204-217). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Hoje na Colônia Juliano Moreira. (1959, Agosto 11). *Correio da Manhã*, p. 2. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/089842_06/109316
- I Simpósio de Terapêutica Ocupacional. (1956, Outubro 5). *Jornal do Brasil*, p. 5. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/030015_07/66330
- Ipanema, C. M. (2013). *História da Ilha do Governador*. Rio de Janeiro: Mauad.
- Jacó-Vilela, A. M., & Portugal, F. T. (2014). Apresentação. In: A. M. Jacó-Vilela, & F. T. Portugal, (Orgs.), *Clio-Psyché: Instituições, história, psicologia* (pp. 7-13). Rio de Janeiro: Outras Letras.
- Jouin, F. (2012). Uma visita ao Asilo de Pedro II no Rio de Janeiro, Brasil (1880). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(2), 404-412. doi:10.1590/S1415-47142012000200013
- Keilhofner, G., & Burke, J. (1977). Occupational Therapy after 60 Years: An account of changing identity and knowledge. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(10), 675-689. doi:10.3233/WOR-131589
- Lei n. 378, de 13 de Janeiro de 1937*. (1937). Dá nova organização ao Ministério da educação e Saúde Pública. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html>
- Lima, E. A. (2009). *Arte, clínica e loucura: território em mutação*. São Paulo: Summus.
- Machado, R., Loureiro, A., Luz, R., & Muricy, K. (1978). *Danação da norma: A medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.
- Magaldi, F. (2018). *A unidade das coisas: Nise da Silveira e a genealogia de uma psiquiatria rebelde no Rio de Janeiro* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de <http://objdig.ufrj.br/72/teses/862928.pdf>
- Mângia, E. F. (1997). Psiquiatria e tratamento moral: O trabalho como ilusão de liberdade. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 8(2,3), 91-97. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4173386/mod_folder/content/0/O%20trabalho%20como%20ilus%C3%A3o%20de%20liberdade.pdf?forcedownload=1

- Mathias, C. M. (2017). *O pavilhão de observação na psiquiatria do Distrito Federal: A gestão de Henrique Roxo (1921-1945)* (Dissertação de mestrado). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24002>
- Medeiros, J. A. (2001). *Ulisses Pernambucano*. Rio de Janeiro: Imago, CFP.
- Medeiros, T. (2001). Luiz Cerqueira. In: R. H. F. Campos *et al.* (Orgs.), *Dicionário biográfico da psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago/CFP.
- Mello, L. C. (2015). *Nise da Silveira: Caminhos de uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Automática/Hólus Consultores Associados.
- Melo, W. (2001). *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro: Imago.
- Melo, W. (2004). Ulysses Pernambucano: O enamorado da liberdade. *Mnemosine*, 1(0), 185-192. Recuperado de https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41354/pdf_23
- Melo, W. (2009). Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): Contribuições embates e transformações. *Mnemosine*, 15(2), 30-52. Recuperado de https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/download/41432/pdf_158
- Ministério da Educação e Saúde. (1943). Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1941. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 11-150.
- Ministério da Educação e Saúde. (1945). Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1942. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 5-186.
- Ministério da Educação e Saúde. (1949a). Súmula do relatório sobre as atividades do S.N.D.M. em 1945. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 6-214.
- Ministério da Educação e Saúde. (1949b). Súmula do relatório das atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1946. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 215-514.
- Ministério da Educação e Saúde. (1955). Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1951, 1952 e 1953. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 192-286.
- Ministério do Império. (1855). *Relatório do ano de 1854 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª Sessão da 9ª Legislatura*. Recuperado de http://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968_1854_00001.pdf

- Miranda, C. A. C. (2006). Vivências amargas: A Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos primeiros anos da década de 1930. *Clio – Revista de Pesquisa Histórica*, 24(2), 63-102. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaclio/article/view/24744>
- Moreira, J. (1910). Quais os melhores meios de assistência aos alienados? *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 6(3,4), 373-376.
- Moreira, J. (1933). Qualidades necessárias a um enfermeiro de psychopahas. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 6(2), 81-86.
- Moreira, J. (2010). Assistência aos epiléticos: Colônias para eles. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 17(2), 572-581. doi: 10.1590/S0104-59702010000600018
- Moreira, J. (2011). Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(4), 728-768. doi:10.1590/S1415-47142011000400012
- Muñoz, P. F. N. (2015). *À luz do biológico: Psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942)* (Dissertação de mestrado). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17721>
- Na Colônia Juliano Moreira, terapêutica moderna baseada na expansão artística. (1950, Maio 27). *Correio da Manhã*, pp. 2. Recuperado de http://memoria.bn.br/pdf/089842/per089842_1950_17544.pdf
- Na Colônia Juliano Moreira. (1954, Dezembro 21). *Jornal do Brasil*, pp. 9. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/030015_07/46785
- Nascimento, B. A. (1991). *Loucura, trabalho e ordem: O uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
- Oda, A. M. G. R., & Dalgalorrondo, P. (2004). O início da assistência aos alienados no Brasil ou a importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1), 128-141. doi: 10.1590/1415-47142004001012
- Oliveira, W. V. (2009). *Da assistência à prevenção: Discursos, saberes e práticas psiquiátricas no Brasil* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/16347>
- Pacheco e Silva, A. C. (1940). *Psiquiatria Clínica e Forense*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.

- Pacheco e Silva, A. C. (1945). *A assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Histórico, instalação, organização, funcionamento*. São Paulo: Oficinas Gráficas da Assistência a Psicopatas.
- Peixoto, A. L. S. P. (2013). Considerações gerais sobre a alienação mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(4), 642-682. doi:10.1590/S1415-47142013000400012
- Pela recuperação de todos os incapacitados. (1956, Outubro 8). *A Noite*, pp. 2. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/348970_05/38711
- Pereira, L. M. F. (2002). Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no Estado de São Paulo. In: E. H. Antunes, L. H. S. Barbosa, & L. M. F. Pereira (Orgs.), *Psiquiatria, loucura e arte: Fragmentos da história brasileira* (pp. 33-53). São Paulo: USP.
- Pereira, M. E. C. (2004). Pinel: A mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(3), 113-116. doi:10.1590/1415-47142004003011
- Péres, H. (1949). Praxiterapia integral. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, 3(8,9), 1-12.
- Péres, H. (1950a). *Narrativas de um psiquiatra*. Rio de Janeiro: A. Coelho Branco.
- Péres, H. (1950b). *Primeira exposição de pintura e arte feminina aplicada da Colônia Juliano Moreira* [catálogo de exposição]. Rio de Janeiro: Colônia Juliano Moreira.
- Péres, H. (1952). O critério psiquiátrico na interpretação da pintura modernista. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, 6, s.p.
- Péres, H. (1947). *20 meses de direção na Colônia Juliano Moreira* (Relatório oficial). Localização: Caixa 915 A, História da Colônia. Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira.
- Pernambucano, U. (1932). A Assistência a Psicopatas em Pernambuco: Ideias e realizações. *Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco*, 2(1), 3-57.
- Pinel, P. (2007). Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(3), 117-127. doi:10.1590/1415-47142004003012
- Pintura na Colônia. (1957, Junho 2). *Tribuna da Imprensa*, p. 10. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/348970_05/42330

- Pires, W., & Péres, H. (1938). A terapêutica ocupacional: Bases racionais para organizá-la (sic) nos hospitais do S.A.P. *Archivos brasileiros de medicina*, 28, 77-86.
- Portocarrero, V. (2002). *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Praxiterapia integral. (1949, Junho 24). *Jornal do Brasil*, p. 5. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/030015_06/60853
- Reis, F. D. (2000). Da demência precoce à esquizofrenia. *Psicologia*, 14(1), 11-24. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492000000100001&lng=pt&nrm=iso
- Resende, H. (1992). Políticas de saúde mental no Brasil: Uma visão histórica. In: S. A. Tundis, & N. R. Costa, (Orgs.), *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil* (pp. 15-73). Petrópolis: Vozes.
- Retorno ao trabalho e à vida. (1957, Maio 17). *A Noite*, p. 3. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/348970_05/42330
- Rey, P. M. (2012). O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(2), 382-403. doi:10.1590/S1415-47142012000200012
- Rosa, A., Huertas, J. A., & Blanco, F. (1996). *Metodología de la Historia de la Psicología*. Madrid: Alianza.
- Roxo, H. (1944). Idéias atuais sobre a psiquiatria. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, 15(1), 9-15.
- Schwarcz, L. M. (1993). *O espetáculo das raças: Cientistas instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Cia. das Letras.
- Schwarz, R. (2009). As ideias fora do lugar. In: R. Schwarz (Org.), *Cultura e Política* (pp. 59-83). São Paulo: Paz e Terra.
- Seminário de praxiterapia. (1959, Julho 23). *Correio da Manhã*, p. 11. Recuperado de http://memoria.bn.br/DocReader/089842_06/108580
- Sigaud, J. F. X. (2005). Reflexões sobre o trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(3), 559-562. doi:10.1590/1415-47142005003014

- Silveira, N. (1952). Considerações teóricas e práticas sobre ocupação terapêutica. *Revista de Medicina, Cirurgia e Farmácia*, (194), 263-272.
- Silveira, N. (1992). *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática.
- Soares, L. B. T. (1991). *Terapia ocupacional: Lógica do capital ou do trabalho?*. São Paulo: Hucitec.
- Swan, G. (1981). Da ideia moral da loucura ao tratamento moral. *Análise Psicológica*, 3(1), 341-355. Recuperado de http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5610/1/1981_3_341.pdf
- Teixeira Brandão, J. C. (1956). Os alienados no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, (2), 60-101. Recuperado de <http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/text/pabnpa1n2.php>
- Teixeira, M. O. (1997). O nascimento da psiquiatria no Brasil. *Cadernos IPUB*, (8), 42-78.
- Toledo, E. T. (2019). *A circulação e aplicação da psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery, São Paulo: Uma questão de gênero (1936-1956)* (Dissertação de Mestrado). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de http://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/teste/tese_eliza_toledo.pdf
- Uma administração fecunda. (1956, Maio 31). *Jornal do Brasil*, p. 5. Recuperado de http://memoria.bn.br/docreader/030015_07/61593
- V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. (1948, Novembro 3). *Jornal do Comércio*, pp. 3. Recuperado de http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=364568_13&pagfis=31854
- Valentim, R. P. F., Martins, L. P., Martins, M. S., & Freitas, T. R. (2019). As mulheres da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 13(2), 42-60. doi:10.34019/1982-1247.2019.v13.23786
- Venâncio, A. T. A. (1993). A construção social da pessoa e a psiquiatria: Do alienismo à “nova psiquiatria”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 3(2), 117-135. doi:10.1590/S0103-73311993000200005
- Venâncio, A. T. A. (2003). Ciência psiquiátrica e política assistencial: A criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 10(3), 883-900. doi:10.1590/S0104-59702003000300005

- Venâncio, A. T. A. (2011). Da colônia agrícola ao hospital-colônia: Configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 18(1), 35-52. doi:10.1590/S0104-59702011000500003
- Venâncio, A. T. A., & Cassília, J. A. (2010). Política assistencial psiquiátrica e o caso da Colônia Juliano Moreira: Exclusão e vida social (1940-1954). In: Y. M. Wadi, & N. W. Santos (Orgs.), *História e loucura: Saberes, práticas e narrativas* (pp. 51-83). Uberlândia: EDUFU.

APÊNDICE A - Lista dos principais trabalhos publicados por Heitor Péres, conforme consta em seu currículo apresentado à academia nacional de medicina:

I. No Brasil

a) Especializados

1. Paralisia geral e alucinações (Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, março de 1931);
2. Da esquizofrenia. Formas clínicas. Ensaio de revisão da casuística nacional (Anais da Assistência a Psicopatas, Rio, 1931);
3. Psicoses periódicas tardias (Revista das Clínicas, agosto de 1931);
4. Punção craniana de Pollack-Neisser (Revista das Clínicas, setembro de 1931);
5. Paralisia geral e diatermia (Revista das Clínicas, outubro de 1931);
6. Infecção focal e psicose (Revista das Clínicas, novembro de 1931);
7. Psicoses da elegância (Revista Médica – de Ribeirão Preto – novembro 1931);
8. Paralisia geral feminina (Imprensa Médica, 20 de setembro de 1933);
9. Esquizofrenia latente e sua importância médico-legal (Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria, novembro de 1933 – e *in* Novidades em Doenças Mentais: Atlântida Editora, 1934);
10. Esquizofrenia paranoide e mutismo (Imprensa Médica, em 20 de março de 1933);
11. Encefalite letárgica e histeria (Imprensa Médica, em 31 de julho de 1934)
12. Estados mistos de psicose maníaco-depressiva (Arquivos da Policlínica de Botafogo, 1935);
13. Epilepsia simulada (Imprensa Médica, julho de 1935);
14. Diambismo (Ilustração Médica, janeiro de 1937);
15. Cervantes, precursor da piretotapia (ilustração Médica, novembro de 1937);
16. Terapêutica ocupacional (Arquivos Brasileiros de Medicina, março de 1938);
17. Reflexões sobre a moderna terapêutica da esquizofrenia – Resposta a Baruk (Ilustração Médica, maio-junho de 1938);
18. A importância da neuro-psiquiatria na primeira infância (Boletim Nipiológico, outubro de 1939);
19. Perfil da visitadora social (Cultura Médica, fevereiro de 1940);
20. A personalidade humana, definição e conceito (Cultura Médica, março de 1940);
21. Mongolismo (Cultura Médica, abril de 1940);

22. A assistência psiquiátrica em Minas Gerais (Cultura Médica, maio de 1940);
23. Benzodrismo (Cultura Médica, junho de 1940);
24. Epilepsia pós-convulsoterápica (Cultura Médica, julho de 1940);
25. Que fez a Divisão de Assistência a Psicopatas? (Cultura Médica, abril-1941);
26. Alcoolismo e educação (Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, janeiro-1942);
27. O esquizoide Amiel (Cultura Médica, novembro-dezembro de 1942);
28. Novo sistema de janelas para hospitais psiquiátricos (Ed. Do Serviço Nacional de Doenças Mentais, 1946);
29. Hospital pequeno, ambulatório grande (Cultura Médica, agosto de 1946);
30. Principais afecções neuropsíquicas da infância (Boletim da Colônia Juliano Moreira, novembro de 1946);
31. Aspectos psiquiátricos-legais da arteriosclerose cerebral (Boletim da Colônia Juliano Moreira, agosto de 1948);
32. Educação anti-alcoólica (Boletim da Colônia Juliano Moreira, janeiro-fevereiro de 1949);
33. Praxiterapia Integral – Tema oficial do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, in Boletim da Colônia Juliano Moreira, março-abril de 1949;
34. Janela conversível: fator de humanização dos hospitais psiquiátricos (Boletim da Colônia Juliano Moreira, maio-junho de 1949);
35. A narcose tio-barbitúrica, como método de toxiprivação (Boletim da Colônia Juliano Moreira, novembro-dezembro de 1949);
36. Clínicas psiquiátricas urbanas – Tema oficial da II Conferência Nacional de Saúde (Boletim da Colônia Juliano Moreira, julho-dezembro de 1950);
37. Narrativas de um psiquiatra (Editora Coelho Branco, Rio, 1950);
38. O critério psiquiátrico na interpretação da pintura modernista (Boletim da Colônia Juliano Moreira, ano de 1952);
39. A propósito da doença de Lima Barreto (Boletim da Colônia Juliano Moreira, ano de 1952);
40. Hitzig, psiquiatra modelo (Boletim da Colônia Juliano Moreira, 1954);
41. Bertrand Russel e a psicanálise (Boletim da Colônia Juliano Moreira, 1954);
42. Eletrochoque lombo-púbico – Filme de curta metragem, 16 mm, em preto e branco, apresentado ao I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, em São Paulo, julho de 1954 (in Anais do referido Congresso);
43. Teixeira Brandão – biografia (Boletim da Colônia Juliano Moreira, 1954);

44. Normas para racionalização dos serviços psiquiátricos (revista Brasileira de Saúde Mental, nº 1 - 1955);
45. Reserpina e psico-higiene – Conferência na Liga Brasileira de Higiene Mental (in Arquivos Brasileiros de Medicina Naval, nº 57, março de 1956) Resumo pelo Prof. Henrique Roxo.
46. Psicanálise e Psiquiatria – Comemorativo de 1º Centenário de Freud (separata, Rio, 1956);

b) Conferências, aulas, discursos, ensaios:

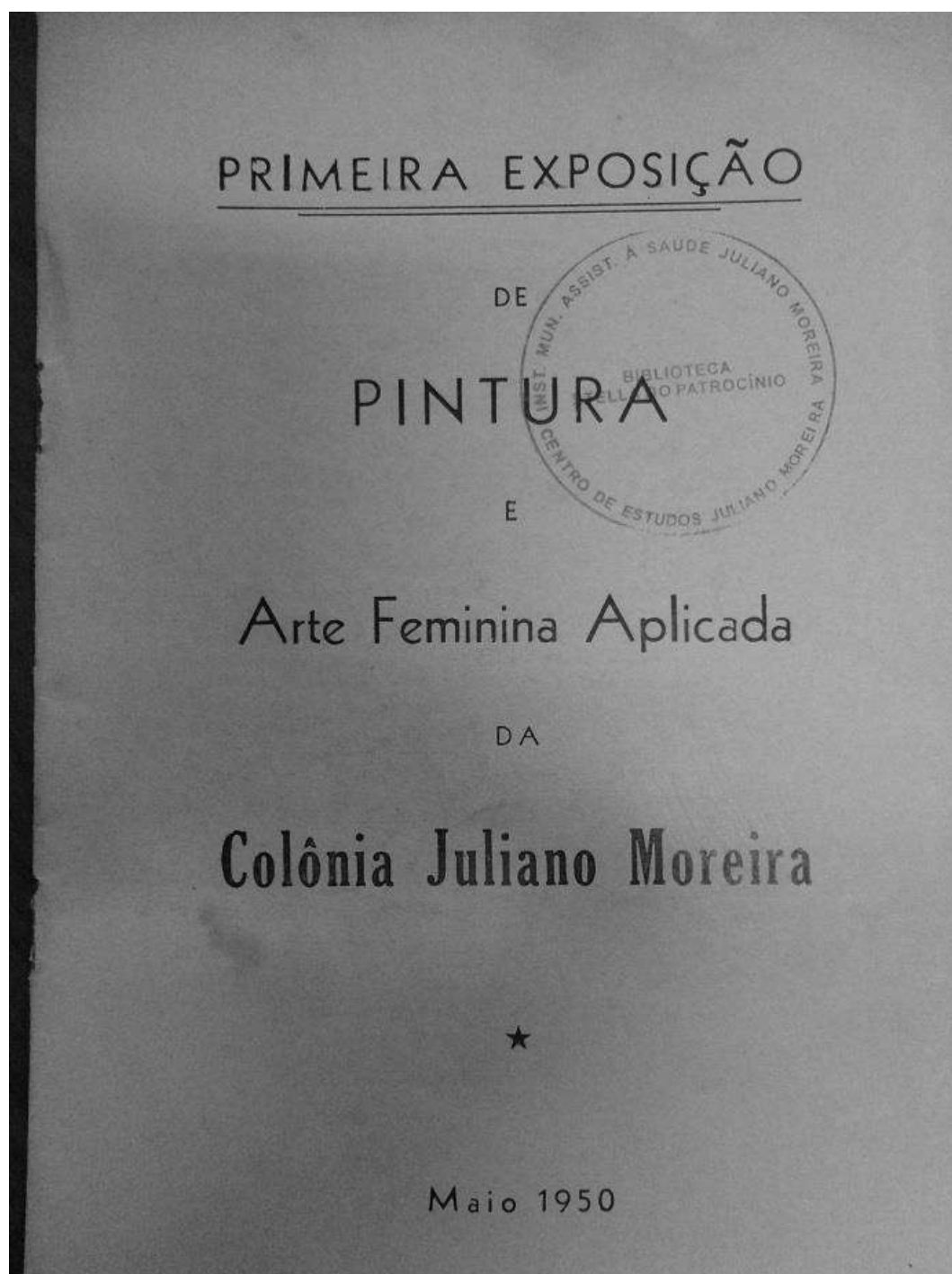
47. Aspectos psicossociais do alcoolismo (Imprensa Médica, 15 de abril de 1937);
48. Os “congressistas” (Ilustração Médica, agosto de 1937);
49. Um mártir (Ilustração Médica, setembro de 1937);
50. Paradoxo (Ilustração Médica, dezembro de 1937);
51. O médico da alma (Ilustração Médica, janeiro de 1938);
52. Honra ao mérito (Ilustração Médica, fevereiro-março de 1938);
53. O psicopata, cet inconnu (Ilustração Médica, março-abril de 1938);
54. Razão de ser (Ilustração Médica, maio-julho de 1938);
55. Anti-alcoolismo versus pró-alcoolismo (Brasil Médico, em 4 de março de 1939);
56. Émile Zola e a medicina (Cultura Médica, abril de 1940);
57. Campanha pró-natalidade (Cultura Médica, dezembro de 1941);
58. A arte de ouvir (Cultura Médica, maio-junho de 1943);
59. Discurso de investidura na Direção da Colônia Juliano Moreira (Cultura Médica, abril de 1946);
60. Oração de Posse (Cultura Médica, abril de 1946);
61. Angústia (Boletim da Colônia Juliano Moreira, julho de 1949);
62. Síntese da vida inquieta e da discutida obra de Paracelso (Boletim da Colônia Juliano Moreira, novembro-dezembro de 1949)
63. Clínica Psicocirúrgica “Egas Moniz” – Discurso de inauguração (Boletim da Colônia Juliano Moreira, janeiro-dezembro de 1952).
64. Meu encontro com os Alcoólicos Anônimos (Boletim da Colônia Juliano Moreira, 1954);
65. Retrospecto do Serviço Nacional de Doenças Mentais – Discurso de transmissão do cargo de Diretor Geral (Boletim da Colônia Juliano Moreira);

- 66. Evocação cinquentenária (Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria, edição especial, 1955);
- 67. Oração Presidencial (Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria, junho de 1955);
- 68. Histórico da praxiterapia – Conferência no Simpósio de Terapêutica Ocupacional da ARTE, sob os auspícios da Associação Brasileira de Educação (no prelo, outubro de 1956);

II. No estrangeiro

- 69. Quelques aspects étiologiques de la schizophrénie (Revue Sud-Américaine de Médecine et Chirurgie, agosto de 1934, Paris) ;
- 70. Tratamiento moderno del coma barbitúrico (Arquivos de Criminologia, Neuro-Psiquiatria y Disciplinas Conexas, julho-dezembro de 1937, Quito, Equador) ;
- 71. La psiquiatria y la asistencia de alienado en el Brasil (revista de Neuro-Psiquiatria, dezembro de 1938, Lima, Peru);
- 72. Histoire de l'assistance aux aliénés (Brésil), in “La Psychiatrie dans l'Amérique du Sud”, de Honorio Delgado e J. Otelles – Annales Médico-Psychologiques, abril de 1939 ;
- 73. A convulsoterapia da esquizofrenia e seu alcance médico-social – Tema oficial das Jornadas Neuro-Psiquiátricas Pan-Americanas (Tomo I, “Ponencias Oficiales”, Imp. Torres Aquirre, Lima, Peru – 1939);
- 74. Schizophrenia therapy (in “Schizophrenia Therapy in South America” – Sixth Biennial Cong. Int., Hospital Association – Baltazar Caranedo, Toronto, setembro de 1939);
- 75. Periodismo médico y psiquiatria (Revista Mexicana de Psiquiatria, Neurologia y Medicina Legal”, México, junho de 1940);

APÊNDICE B - Panfleto da Primeira Exposição de Pintura e Arte Feminina Aplicada da Colônia Juliano Moreira



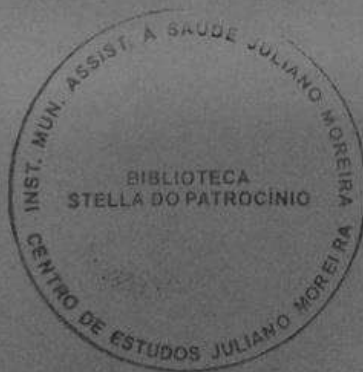
A ARTE TAMBÉM AJUDA A CURAR; CURAR, AQUI, SIGNIFICA MELHORAR, SUAVIZAR, TENTAR REAJUSTAR. É, ENTÃO, O QUE SE PODERÁ CHAMAR ARTE-TERAPIA, DESDOBRAMENTO SUTIL DA PRAXITERAPIA. QUANDO A TAL NÃO SE PRESTA DIRETAMENTE, A ARTE, SERVE, COMO INSTRUMENTO DE PENETRAÇÃO A INTIMIDADE PSÍQUICA DO ENFERMO; TAL QUAL UM REVELADOR QUÍMICO QUE FAZ SURGIR CORPOS NOVOS, A ARTE — ASSIM USADA — NOS MOSTRA OS ASPECTOS IN-CÓGNITOS DA ENFERMIDADE.

AI ESTÁ A PRIMEIRA MOSTRA DE PINTURA E DE ARTE FEMININA APLICADA DOS HÓSPEDES DA COLÔNIA JULIANO MOREIRA.

AOS QUE A NÃO QUISEREM COMPREENDER ATRAVÉS OUTRAS MOTIVAÇÕES, BASTARÁ FAZER APELO À SUA PERSPECTIVA MAIS SALIENTE: PROVAR AOS LEIGOS NA MATÉRIA QUE A DOENÇA MENTAL NÃO É A IMPLACÁVEL DESTRUIDORA COMO EM GERAL SE PENSA. A DISTORSÃO DA PERSONALIDADE QUE LHE É CONSEQÜENTE NÃO DEVE FAZER SUPOR RUÍNA, MAS, APENAS, SUBVERSÃO DE NIVEIS E SUPERPOSIÇÃO DE ÂNGULOS, CRIANDO FACETAS NOVAS, QUE NÃO SÃO DESTROÇOS E SIM DISPOSIÇÕES PERSONALÍSSIMAS ATÉ ENTÃO DESCONHECIDAS, INÉDITAS, POIS. É O QUE PROVAM ESSAS DEZENAS DE PINTURAS E TRABALHOS AGORA EXPOSTOS. O ARGUMENTO DESSA TESE NÃO É OFERECIDO AOS MENOS ENFRONHADOS NO ASSUNTO PELO ESPECIALISTA; OS PRÓPRIOS ENFERMOS PELAS SUAS PRODUÇÕES É QUE MELHOR O DIZEM, E DE MANEIRA ELOQUENTE.

COLÔNIA, MAIO 1950.

HEITOR PÉRES
Diretor



CATÁLAGO

- 1 — Madona — Óleo — M. J. S.
- 2 — Goiocó — Aquarela — H. B. M.
- 3 — Vida paçada — Aquarela — A. Bragança.
- 4 — Cajús — Aquarela — A. Bragança.
- 5 — Lavadeiras — Aquarela — A. Bragança.
- 6 — Amai o próximo... — Aquarela — A. Bragança.
- 7 — Bivaque — Aquarela — J. G.
- 8 — Terreiro pobre — Aquarela — A. Bragança.
- 9 — Sonata — Óleo — M. J. S.
- 10 — Boiadeiros — Aquarela — Hyacinto B. Neves.
- 11 — Amor — Aquarela — A. Bragança.
- 12 — Proile Nacional — Aquarela — A. Bragança.
- 13 — Moinho Nacional — Aquarela — A. Bragança.
- 14 — Alcool motor — Aquarela — A. Bragança.
- 15 — Goiocó — Ragú — Aquarela — Hyacinto B. Neves.
- 16 — Ritmo — Aquarela — J. G.
- 17 — Estudo n.º 1 — Aquarela — J. G.
- 18 — Flores e frutos — Óleo — M. J. S.
- 19 — Naufragos — Aquarela — A. Bragança.
- 20 — Arcos — Aquarela — Hyacinto B. Neves.
- 21 — Sonho de Palhaço — Óleo — M. J. S.
- 22 — Capão — Aquarela — A. Bragança.
- 23 — Engraxate — Óleo — A. Bragança.
- 24 — Gato no telhado (cópia) — Aquarela — J. G.
- 25 — Modorra — Óleo — J. G.
- 26 — Mangue — Óleo — H. B. N.
- 27 — Excursionista (cópia) — Aquarela — J. G.
- 28 — Dança guerreira — Aquarela — Hyacinto Batista Neves.
- 29 — Alegoria — Aquarela — Hyacinto Batista Neves.
- 30 — Saída de baile — Aquarela — Taipú Lacê.
- 31 — Desafio de raça — Aquarela — A. Bragança.
- 32 — Estátua — Aquarela — H. B. N.
- 33 — Atelier — Óleo — M. J. S.
- 34 — Chopin — Óleo — M. J. S.
- 35 — Dois bom, três pior — Aquarela — A. Bragança.
- 36 — Pescaria (cópia) — Óleo — J. G.
- 37 — Mater — Óleo — M. J. S.
- 38 — Estudo n.º 2 — Aquarela — J. G.
- 39 — Farol da barra (cópia) — Aquarela — J. G.
- 40 — A procura de pão — Aquarela — A. Bragança.

- 41 — Repouso — Óleo — M. J. S.
 42 — Colônia (Alemanha) — Óleo — M. J. S.
 43 — Circo — Aquarela — J. G.
 44 — Encontro matinal — Óleo — M. J. S.
 45 — Curva da Estrada — Aquarela — Taipu Lacê.
 46 — Paisagem — Óleo — M. J. S.
 47 — Morro da Bela Vista (C.J.M.) — Óleo — M.J.S.
 48 — Balaeiro — Óleo — M. J. S.
 49 — Côco e outros frutos — Óleo — Taipú Lacê.
 50 — Paisagem européia — Óleo — M. J. S.
 51 — Joaquim Nabuco — Aquarela — H. B. Neves.
 52 — Vida Capestre — Óleo — M. J. S.
 53 — Natureza morta (legumes) - Aquarela - Taipú Lacê
 54 — Desastrado (cópia) — Aquarela — J. G.
 55 — Juventude (retrato) — Óleo — M. J. S.
 56 — Refeitório — Aquarela — Taipú Lacê.
 57 — Paisagem européia — Óleo — M. J. S.
 58 — Tronco florido — Aquarela — T. L.
 59 — Cascata — Óleo — Taipú Lacê.
 60 — Velho pescador — Aquarela — A. Bragança.
 61 — Ladeira — Óleo — T. L.
 62 — Paisagem européia — Óleo — M. J. S.
 63 — Cabeças (cópia) — Óleo — J. G.
 64 — Fim — Óleo — A. Bragança.
 65 — Junh Decker — Aquarela — H. B. N.
 66 — Gangorra — Óleo — A. Bragança.
 67 — Maçã — Aquarela — J. G.
 68 — Enfermeira (retrato) — Óleo — M. J. S.
 69 — Banheiro pobre — Aquarela — A. Bragança.
 70 — Amor Materno — Óleo — M. J. S.
 71 — Flores — Óleo — M. J. S.
 72 — Cartões (cópia) Aquarela — J. G.
 73 — Proliferação chinesa — Aquarela — A. Bragança.
 74 — Week-end — Óleo — M. J. S.
 75 — Fazendeira — Aquarela — A. Bragança.
 76 — Beethoven (retrato) — Óleo — M. J. S.
 77 — Sobrado — Óleo — M. J. S.
 78 — Parreira — Óleo — T. L.
 79 — Dama moderna — Aquarela — J. G.
 80 — Mesa florida — Óleo — M. J. S.
 81 — Paisagem européia — Óleo — M. J. S.
 82 — Sitio abandonado — Aquarela — A. Bragança.
 83 — Pic-nic — Óleo — M. J. S.
 84 — Hitra criando sangue — Aquarela — A. Bragança.

— 5 —

- 85 — Colóquio — Óleo — M. J. S.
 86 — Abordagem (cópia) — Aquarela — J. G.
 87 — Rendeira — Aquarela — A. Bragança.
 88 — Dançarina — Óleo — J. G.
 89 — Na era atômica — Óleo — J. G.
 90 — Madona — Óleo — M. J. S.
 91 — Fuga (cópia) — Aquarela — J. G.
 92 — Prisma siciliana — Aquarela — H. B. N.
 93 — Guaiamuns — Aquarela — A. Bragança.
 94 — Natureza morta — Óleo — M. J. S.
 95 — Ferro-carril — Aquarela — A. Bragança.
 96 — Mangas — Óleo — A. Bragança.
 97 — Núcleo Teixeira Brandão (C.J.M.) - Óleo - M.J.S.
 98 — Meditação — Óleo — M. J. S.



Conjunto de aquarelas de M. J. S.

Breves notas sôbre a personalidade e a obra dos pintores

M. J. S. — Branca, austríaca, 53 anos, viúva. Foi educada em meio culto e fêz curso de pintura. **Diagnóstico** — Psicose maníaco-depressiva (mania mitis). O seu "back-ground" cultural e a modalidade da sua doença dão à sua pintura a forma das composições clássicas e o colorido rico, de matizes vivos, alegres (vide quadros: Sonata — 9, Flores — 71, Madona — 1, Vida campestre — 52, Amor materno — 70, Mater — 37). É boa retratista, no que toca à fidelidade da obra, o que mostra, ainda, a forma atenuada da sua exaltação (vide quadros: Juventude — 55, Enfermeira — 68, Beethoven — 76). Tem tendência à incontinência pictórica, devendo, freqüentemente, ser desviada para outras atividades.

Hyacinto Neves — Preto, baiano, 49 anos, casado, ex-empregado da Light. Enfêrmo há 8 anos. **Diagnóstico** — Esquizofrenia paranoide. Antes de aplicado à pintura era muito agressivo e inaproveitável em qualquer outra modalidade de praxiterapia. Ou faz paisagens, copiando, (vide quadro 20 — Arcos), ou cria, projetando a sua dissociação em composições "avançadas", "nebulosas" muito "pessoais" (vide quadros: Gaiopó — 2, Alegoria — 29, Estátua — 32, Gaiopó ragú — 15). Neste enfêrmo a orientação arteterápica mais acertada, tem sido a de levá-lo a copiar "d'après nature", estimulando melhor contacto com o meio, evitando a composição espontânea que lhe acentua a dissociação e, portanto, o desajustamento psíquico.

J. G. — Branco, carioca, 40 anos, solteiro, comerciário. Começou a sua doença pelo alcoolismo, mas isto constituiu episódio breve. **Diagnóstico** — Esquizofrenia

simples. O seu autismo (introversão) não é dos mais acentuados. Antes de adoecer tinha "sentimento artístico" e tocava piano. Nunca, porém, havia pegado no pincel. As suas composições são das mais limpas, apresentando bom desenho e traços muito pessoais. Cópia e ampliação com facilidade (vide quadros: Excursionista — 27, Gato no telhado — 24, Pescaria — 36, Cartões — 72, Desastrado — 54). Suas criações, entretanto, são nitidamente simbolistas (quadros: Estudo n.º 1 — 17, Estudo n.º 2 — 38, Ritmo — 16, Maçã — 67, Circo — 43), apesar de haver composições "normais", comuns, (quadros: Bivaque — 7, Dama moderna — 79). Terapêuticamente vai sendo conduzido o mais possível para plano objetivo: cópias, ampliações, temas sugeridos, etc.

A. Bragança — Preto, pernambucano, 49 anos, solteiro, pintor de paredes. Diagnóstico — Personalidade psicopática — alcoolismo. Bebe desde os 10 anos de idade, quando começou vida incerta de vagamundo. Apesar disso, e da cômica, seu nível cultural é apreciável; tem vivo espírito de observação fora dos seus episódios étlicos. De cunho nitidamente crítico, faz da pintura uma arma para projetar a sua revolta. A sua história, aliás, é a de um rebelado. Os seus temas são, na grande maioria sociais, sublinhando claramente, ou de maneira simbólica, o caricato e o ridículo dos preconceitos, dos costumes e as diferenças de classe e de cômica (vide quadros: Amai o próximo... 6, Proile nacional — 12, Vida paçada — 3, Terreiro de pobre — 8, Alcool motor — 14, Capão — 22, Procura de pão — 40, Desafio de raça — 31). Apesar de ser a "charge" o seu forte faz também "naturezas mortas e marinhas" bem aceitáveis (quadros: Cajús — 4, Velho pescador — 60, Náufragos — 19). Tem sido útil para o enfermo estimulá-lo na sua veia satírica, pois o seu sentimento de revanche social fica apaziguado e não o conduz à vagabundagem, ao álcool ou a outros atos anti-sociais. Seria, no caso, a função curativa da "charge".

Taipú Lacé — Pardo, carioca, 30 anos, solteiro. Diagnóstico — Esquizofrenia paranoide — Seu pai ensinou-lhe desenho para o qual "tinha muito gosto". Depois fez-se pintor de paredes. Quis estudar pintura, mas não passou de lições esparsas, nas quais aprendeu alguma coi-

— 8 —

sa "de luz e sombra". Gosta de pintar o que chama o "ideal", coisas suas, criadas por ele próprio. Seu colorido é triste, de tonalidade depressiva, na maioria das vezes em composição frouxa, inacabada (quadros: Ladeira — 61, Curva da Estrada — 45). Entretanto, quando consegue fugir à "confusão que sente na cabeça", pinta mais claro, em tons mais fortes e os quadros saem por assim dizer completos (quadros: Saída de baile — 30, Natureza morta — 53, Refeitório — 56, Tronco florido — 58, Côco e outros frutos — 49).

* * *

Pequeno elucidário psiquiátrico para os leitores leigos

1 — **Esquizofrenia** — Psicose dissociativa, onde há, sobretudo, perda de contacto com a realidade (autismo — introversão).

2 — **Esquizofrenia paranoide** — Forma de esquizofrenia em que desconfiança, alucinações e delírio de perseguição são os sintomas mais comuns.

3 — **Psicose-maniaco-depressiva** — Psicose afetiva, periódica, na qual predominam as alterações do ânimo



Velho pescador (óleo) — Tela de A. Bragança

— 10 —

(humor), apresentando fases de depressão e de excitação, conservando-se a lucidez.

4 — **Mania-mitis** — Modalidade de psicose maníaco-depressiva em que permanece, mais ou menos continuada, a fase de excitação, em grau leve.

5 — **Personalidade psicopática** — Enfermidade inata pouco evoluida, que se caracteriza, antes de tudo, pelo desequilíbrio da conduta e pela inadaptação social. Personalidades psicopáticas são os fronteriços, os amoraes, certos alcoolistas, os instáveis, os sexopátas, os chamados “degenerados”, etc.

6 — **Praxiterapia** — Tratamento pela ocupação, pela atividade: física ou mental.

* * *

NÓTULAS

A COLÔNIA JULIANO MOREIRA É ÓRGÃO DO SERVIÇO NACIONAL DE DOENÇAS MENTAIS, AO QUAL ESTA SUBORDINADA TÉCNICA E ADMINISTRATIVAMENTE. FOI INSTALADA EM 1924, COMO COLÔNIA PSICOPATAS — HOMENS, EM 150 ALQUEIRES DE TERRAS DA FAZENDA DO ENGENHO NOVO, ANTIGA PROPRIEDADE DE CAFÉ E AÇÚCAR, QUE VINHA DOS TEMPOS DO 2.º IMPÉRIO.



“Saída de baile” — Ampliação de Taipú Lacé

— 12 —

DESSA ÉPOCA SÃO OS SEUS "ARCOS" — ANTIGO AQUEDUTO — HOJE, COMO OS DA CARIOCA — MONUMENTO HISTÓRICO, E A SUA BELA IGREJA SOB A DEVOÇÃO DE N. S. DOS REMÉDIOS.

* * *

A COLÔNIA JULIANO MOREIRA, É ASSIM DENOMINADA EM HOMENAGEM ÀQUELE QUE CONSOLIDOU NO BRASIL O CARACTERÍSTICO DO NOSSO SISTEMA PSIQUIÁTRICO: A HUMANIZAÇÃO DOS MÉTODOS DE ASSISTIR E TRATAR O ENFERMO.

* * *

A COLÔNIA ABRIGA, NO MOMENTO, CERCA DE 3.800 ENFERMOS (DE AMBOS OS SEXOS) E TEM COMO UNIDADES HOSPITALARES PRINCIPAIS: 4 CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS, (2 EM NÚCLEOS MASCULINOS E 2 EM NÚCLEOS FEMININOS), BLOCO MÉDICO CIRÚRGICO (DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS), 2 PAVILHÕES DE FISIOLOGIA (FEMININO E MASCULINO), PUPILEIRA E AMBULATÓRIO — ESTE SITUADO FORA DA COLÔNIA.

* * *

A COLÔNIA JULIANO MOREIRA É DESTINADA A ASSISTIR OS ENFERMOS SOB REGIME DE LIBERDADE VIGIADA, TENDO COMO MÉTODO BÁSICO DE TRATAMENTO, A PRAXITERAPIA; ESTA É COMPLETADA COM OS RECURSOS DA CONVULSOTERAPIA (ELETRICA E QUÍMICA) DO CHOQUE INSULÍNICO, DA ELETRO-NARCOSE, DA PSICOCIRURGIA, ETC.

* * *

ALÉM DA POPULAÇÃO HOSPITALAR, VIVE NA COLÔNIA CONSIDERÁVEL MASSA DE SERVIDORES DO ESTABELECIMENTO, CUJAS FAMILIAS SERVEM À NORMALIZAÇÃO DO CONVÍVIO DOS NOSSOS ENFERMOS, DANDO AO AMBIENTE A VIDA DE UMA VERDADEIRA CIDADE.

— 13 —

SÃO ORGAOS AUXILIARES DA COLÔNIA — VISANDO A ASSISTENCIA A SUA POPULAÇÃO NORMAL: — ESCOLA PRIMARIA MUNICIPAL PARA FILHOS DOS SERVIDORES — COOPERATIVA DE CONSUMO — PÓSTO DE PUERICULTURA "MARIA SOLANGE PINTO" — CURSO DE EDUCAÇÃO DE ADULTOS — CLUBE ATLETICO COLÔNIA.

* * *

A PEQUENA AÇÃO SOCIAL, ORGAO PARA-HOSPITALAR DA COLÔNIA, TEM COMO FINALIDADES:

- A) VELAR PELO BEM ESTAR DOS DOENTES INTERNADOS NA COLÔNIA JULIANO MOREIRA;
- B) COLABORAR COM A DIREÇÃO DA COLÔNIA NO AMPARO E ASSISTENCIA AOS REFERIDOS ENFERMOS, SEUS FILHOS, SUAS FAMILIAS;
- C) PUGNAR PELA RECUPERAÇÃO SOCIAL E PROTEÇÃO AO EGRESSO DA COLÔNIA;
- D) ASSOCIAR-SE A TODOS OS MOVIMENTOS OFICIAIS OU PARTICULARES, QUE VISEM A REHABILITAÇÃO DO PSICOPATA, EM GERAL;
- E) COOPERAR NO AUXILIO MEDICO SOCIAL AOS SERVIDORES DA COLÔNIA E SUAS FAMILIAS.

* * *



Um dos membros da "Colméia de Pintores" da
Colônia Juliano Moreira

Av. Rodrigues Caldas, 3.400
Jacarépaguá — Rio — D. F.