

Historia de la asistencia psiquiátrica en Brasil: el caso de la Colonia Juliano Moreira (1940-1954)*

Ana Teresa A. Venancio

*Doctora en Antropología Social por la Universidade Federal do Rio de Janeiro; Profesora del Programa de Posgrado en Historia de las Ciencias y de la Salud de la Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz - Río de Janeiro, Brasil
E-mail: anavenancio@fiocruz.br*

Janis Alessandra Pereira Cassilia

*Licenciada en Historia por la Universidade Federal do Rio de Janeiro
Máster por el Programa de Posgrado en Historia de las Ciencias y de la Salud de la Casa de Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz
Río de Janeiro, Brasil*

Introducción

La historia de la Colonia Juliano Moreira (CJM), entre los años 40 y el inicio de la década siguiente, tiene lugar en el contexto de conformación de una asistencia a las enfermedades mentales, dentro a su vez de una política sanitaria dirigida a la planificación y a la implantación de directrices organizativas modernizadoras por parte del propio Estado brasileño. Durante este período, desde

la creación del Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (SNDM), en 1941, se observa una expansión cuantitativa y cualitativa de la asistencia ofrecida en la Colonia, con el incremento de sus métodos de tratamiento originales y el uso de innovaciones terapéuticas. A través de la consulta en fuentes primarias y secundarias, tales como registros médicos, documentos del Ministerio de Educa-

Resumen

En este artículo se analiza la historia de la Colonia Juliano Moreira durante la década de 1940 y comienzos de los años 50, buscando comprender la conexión entre la asistencia a las enfermedades mentales y la política nacional sanitaria en el Brasil de la época. Se utilizan como fuentes primarias historiales médicos, escritos e informes de la institución, así como documentos oficiales del órgano responsable de la asistencia psiquiátrica en el período citado: el Servicio Nacional de Enfermedades Mentales del Ministerio de Educación y Salud. Se observa cómo la Colonia Juliano Moreira, creada en 1924 según el modelo de una colonia agrícola, y fundamentada en los métodos de la praxiterapia y de la terapia familiar, vivió un proceso de ampliación de sus recursos físicos y asistenciales en el contexto de la política sanitaria brasileña en el área psiquiátrica.

Palabras clave: Asistencia psiquiátrica - Brasil - Colonia Juliano Moreira - Institución asilar.

HISTORY OF PSYCHIATRIC SERVICE IN BRAZIL: THE CASE OF COLÔNIA JULIANO MOREIRA (1940-1954).

Summary

The article analyzes the history of Colônia Juliano Moreira (Juliano Moreira Colony) during the 1940s and early 1950s, in order to understand the relationship between mental health services and Brazilian national health policy at that time. Charts, newsletters, and medical reports of the institution are used as primary sources, as well as official documents issued by the office then in charge of psychiatric service, the Serviço Nacional de Doenças Mentais do Ministério da Educação e Saúde (Mental Disease National Service, under the Ministry of Education and Health). It observes how Colônia Juliano Moreira, created in 1924 as an agricultural colony, and based on praxitherapy as well as family therapy methods, has undergone an expansion of its physical and assistance resources within the Brazilian psychiatric health policy.

Key words: Psychiatric assistance - Brazil - Colônia Juliano Moreira - Nursing homes.

* Este trabajo es una versión reducida de un artículo publicado originalmente como VENANCIO, A.T.A. & CASSILIA, J.A.P. "Política asistencial psiquiátrica e o caso da Colônia Juliano Moreira: exclusão e vida social (1940-1954)". IN: WADI, Yonissa Marmitt & SANTOS, Nádia Maria Weber (orgs.). *História e Loucura: saberes, práticas e narrativas*. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia /EDUFU, 2010.

ción y Salud, informes, leyes, artículos y noticias de periódicos, pretendemos discutir los diferentes procesos sociales en relación con la historia de la Colonia en el período citado.

Desde punto de vista historiográfico, se trata de investigar un momento de la psiquiatría brasileña poco estudiado, tanto en lo que se refiere a la historia de dicha especialidad médica, como a la relación entre ésta y las políticas de salud en el Brasil de la época. Las investigaciones históricas sobre la psiquiatría en Brasil se han centrado, mayoritariamente, en el período que va desde la creación del primer manicomio brasileño (1852) hasta mediados de los años 30 (2, 12, 18, 19, 20, 33, 38, 42). Al alcanzar la década de 1940, ésta aparece caracterizada de dos modos distintos. El primero de ellos lo observamos casi siempre en trabajos de médicos interesados por la historia de su propia disciplina, y nos ofrece un rico mapa de registros de los acontecimientos (3, 25, 31, 35, 37, 41); las referencias a la década de 1940, a veces divergentes en los distintos textos, provienen del relato y testimonio de sus autores, así como de la consulta a algunas fuentes primarias. El segundo modo de aludir a la década de 1940 y comienzo de los 50 es como parte de un amplio y homogéneo período de la historia de la psiquiatría, que sirvió de base para crear una genealogía del movimiento de transformación de la asistencia psiquiátrica brasileña (26, 39, 40), alentado por los propios profesionales del área en el contexto de la redemocratización brasileña a finales de la década de 1970. Estos trabajos condensan los períodos previos a la reforma psiquiátrica como expresión del proceso de mercantilización de la locura, al cual se oponen. Muchas veces, tales trabajos presentan una mirada ana-

crónica sobre los distintos momentos de la historia de la psiquiatría en el ámbito brasileño, considerada, en última instancia, como la mera implantación de un modelo de exclusión social a ser superado. No sin razón, tales trabajos se basaban sobre todo en el presupuesto de que la psiquiatría había sido desde siempre una expresión del poder disciplinario propio de las sociedades modernas; si bien, a menudo, tales análisis parecen inspirarse en una lectura reduccionista de las contribuciones foucaultianas.

Sin negar el grado de aislamiento y el maltrato que se perpetraba a los pacientes en las instituciones psiquiátricas asilares, se hace necesario entender que esa historia de exclusión se produjo a la par que otros procesos sociales entrecruzados, y estudiarlos también significa intentar comprender cómo y por qué tales instituciones perduraron en el tiempo. En este sentido, partimos de la realidad de la exclusión social de individuos y grupos amplios de personas, para intentar entender cómo esa política asistencial psiquiátrica también formó parte de la constitución de un Estado nacional, de la planificación de la Unión gracias a la creación de una lógica terapéutica que pudiese operar con un imaginario sobre la locura observada en sus diferentes fases; y también, de la vida cotidiana de aquellos que vivían en la Colonia Juliano Moreira integrados en familias.

Asistencia psiquiátrica y políticas públicas de salud en la década de 1940

Durante el primer gobierno del presidente Getúlio Vargas (1930-1945), se observa una nueva configuración



de las instituciones y de la estructura del sistema de salud pública, en el seno de las disputas políticas nacionales: la crisis de hegemonía, con la significativa caída de la relevancia económica del sector exportador, producto del proceso de industrialización del país, y la tensión entre los proyectos políticos de centralización o de reparto del poder hacia las regiones; ambos procesos envueltos en las disputas oligárquicas (22). El campo de la salud pública era un ejemplo más del marco de tensión de política surgido a partir de entonces, con la cartera del Ministerio de la Educación y la Salud Pública (MESP) -creado en 1930- en manos de tres ministros distintos hasta 1934 (Francisco Campos, Belisário Penna y Washington Pires), cuando fue nombrado Gustavo Capanema para el cargo.

La creación del MESP establecía una diferenciación entre las acciones sanitarias promovidas por el Estado: aquéllas dirigidas a los trabajadores (la fuerza de trabajo formal) y a sus entidades corporativas en el ámbito de la Seguridad social, bajo la responsabilidad del Ministerio del Trabajo, Industria y Comercio (MTIC); y aquéllas dirigidas a los pobres, parados y trabajadores informales, los que no cotizaban a los institutos de la seguridad social, volviéndose por tanto objeto del MESP (21, 22).

De esta forma, el MESP se encargaba de los asuntos relativos a la enseñanza, la salud pública y la asistencia hospitalaria. Estaba formado por los Departamentos Nacionales de Enseñanza, Salud Pública, Medicina Experimental y Asistencia Pública, este último responsable de los servicios de atención a psicópatas y de la asistencia hospitalaria. En 1937 se sustituye el Departamento Nacional de Salud Pública por el Departamento Nacional de

Salud (DNS), que pasa a centralizar todas las acciones de salud. De la misma manera que en el área educativa, todos los órganos de salud pasan a estar subordinados al núcleo decisorio del DNS, formado entonces por cuatro divisiones: Salud Pública, Asistencia Hospitalaria, Amparo a la Maternidad y a la Infancia, y Asistencia a Psicópatas (6).

Esa centralización decisoria estaba de acuerdo con las directrices de políticas de salud pública que se discutían internacionalmente en eventos y congresos, financiados principalmente por los Estados Unidos. Entre 1930 y 1945 la Organización Panamericana de Salud había promovido varias reuniones preconizando el modelo de "*centralización normativa y descentralización directiva*" (22), creando distritos sanitarios que comprendían grupos de municipios. El control de las acciones sanitarias se llevaba a cabo por medio de estos distritos. La intención era instituir una fiscalización municipal bajo la responsabilidad de las regiones administrativas (*estados*), garantizando jerárquicamente el control federal sobre todas las instancias, y sin dejar de dialogar con los poderes locales que mantenían, de esa manera, cierta relevancia en el juego del poder.

En abril de 1941, João de Barros Barreto, primer director del DNS (1937-1956), instauraba la reforma del DNS, segmentando las acciones sanitarias en relación con determinadas enfermedades. Se pasó entonces a implantar las acciones sanitarias del DNS a través de los siguientes órganos específicos: Servicio Nacional de Lepra, Servicio Nacional de Malaria, Servicio Nacional de Peste, Servicio Nacional de Tuberculosis y Servicio Nacional de Fiebre Amarilla (9). En este contexto se creó también el Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (SNDM) (7),



el cual reunía la División de Asistencia a Psicópatas (DAP), con campo de acción en todo el país, y la Asistencia a Psicópatas, prestada tan sólo en el Distrito Federal. El DNS ampliaba su acción en la área psiquiátrica, hasta entonces claramente más centrada en la actuación dentro del Distrito Federal. La tarea de formulación de una política asistencial psiquiátrica de ámbito nacional se veía así fortalecida.

En ese sentido, es significativo el proceso de recogida de datos realizado por el Departamento Nacional de Salud, acerca de la situación de la asistencia a psicópatas en el país. A partir de este documento, se elaboró en 1941 el Plan Hospitalario Psiquiátrico, descrito como un conjunto de sugerencias para una acción añadida de la Unión en el área psiquiátrica. El proceso, iniciado en 1937, tenía por objeto la obtención de un diagnóstico de la asistencia psiquiátrica, cuyo resultado fue la demostración de su heterogeneidad en los distintos estados brasileños (13). Con base en ese informe, desde 1941, el SNDM pasaría a gestionar la extensión de la asistencia psiquiátrica a todo el territorio nacional, siendo sus objetivos: *...dirigir los establecimientos oficiales de asistencia a psicópatas en el Distrito Federal; (...) planificar, para todo el territorio nacional, los servicios de asistencia y protección a psicópatas, orientando, coordinando y fiscalizando las respectivas actividades de acuerdo con normas unificadas, relativas también a las instalaciones y al funcionamiento* (14).

En 1946, en ese proceso de implantación de las pautas para el área de la salud, el Ministerio de Educación y Salud estaba autorizado a celebrar acuerdos con los estados (8), con vistas a intensificar la asistencia psiquiátrica en las regiones en las que los estudios realizados por el DNS revelaran deficiencias. Este incremento se haría a través de la construcción, dotación y puesta en marcha de hospitales y servicios psiquiátricos en los estados.

En las propuestas presentadas por el Plan Hospitalario Psiquiátrico, el hospital-colonia fue la estructura privilegiada como "tipo-modelo" por la División de Asistencia Psiquiátrica del DNS de la época, bajo el criterio de que la "futura acción -como la que ahora se proyecta- no se vea en la obligación de abandonar lo que hasta aquí se ha realizado" (13). Durante la gestión de Aduato Botelho (1941-1954) al frente del SNDM, la institución modelo "hospital-colonia" se implantó ampliamente en distintos estados brasileños. De los 20 estados brasileños de la época (incluyéndose el Distrito Federal), se constata que en 14 de ellos estaba prevista la construcción o la ampliación de un hospital-colonia o colonia, mientras que, en los seis estados restantes, se mencionaba la construcción de un hospital tradicional, o de pabellones en el interior de éstos (30). La Colonia Juliano Moreira pasó a ser uno de esos hospitales-colonia.

Historias de la Colonia Juliano Moreira

Instalada en el terreno de una de las más antiguas haciendas de caña de azúcar de Jacarepaguá (Río de Janeiro), la Colonia fue inaugurada en 1924, aunque ya desde 1912 el Gobierno del Mariscal Hermes da Fonseca había expropiado el barrio de *Engenho Novo* (5), siguiendo las recomendaciones del Dr. João Augusto Rodrigues Caldas,

que hablaba de la necesidad de buscar un nuevo espacio para las actividades de las colonias de alienados creadas en 1890 -la Colonia Conde de Mesquita y la Colonia S. Bento-, puesto que éstas se encontraban en condiciones inadecuadas. Con el paso de las tierras a manos del Estado, en 1918, se inicia el proceso de construcción de la entonces Colonia de Psicópatas (sólo para hombres), recibiendo el nuevo nombre de Colonia Juliano Moreira en 1935 (1).

La adquisición de material eléctrico y telefónico, la conservación de carros de buque, camiones, fertilizantes y semillas, medicamentos, reactivos y material para investigación en laboratorio, eran algunas de las inversiones solicitadas al Ministerio de Justicia y Negocios Interiores. Tales suministros se hacían necesarios para la implantación de la Colonia en Jacarepaguá, un área alejada del centro de la ciudad. En el momento de su inauguración, la Colonia contaba con redes de luz, agua y cloacas, 15 pabellones construidos, además de lavandería, comedor, cocina, casas para empleados, farmacia, laboratorios, morgue y enfermería (10, 11). Su base se hallaba, desde el punto de vista terapéutico, en la praxiterapia, así como en la asistencia heterofamiliar. La praxiterapia, para el universo masculino que formaba en exclusiva la institución, se organizaba en actividades encaminadas principalmente a la agricultura. El tratamiento heterofamiliar, a su vez, se fundamentaba en la propuesta de Juliano Moreira en 1910, relativa a la construcción de una colonia de alienados en Jacarepaguá que asegurase el contacto sistemático de los enfermos con personas normales y sanas, contando para ello con el trabajo de empleados que ayudasen a la inclusión de los pacientes en una vida social mínima y propiciasen cierta convivencia doméstica (2, 32).

Estas directrices -la praxiterapia y el tratamiento heterofamiliar- siguieron vigentes durante la década de 1940. La propuesta de reglamento del SNDM (1941) y el decreto de 1944 señalaban a la CJM como una institución destinada a todos aquellos que pudiesen beneficiarse de la praxiterapia, mencionando explícitamente la oferta de asistencia heterofamiliar y confirmando la construcción de casas para tal fin, iniciada entre los años 1941 y 1945 (27, 28). Se mantenía la idea de que el modelo de hospital-colonia encarnaba uno de los más modernos y humanizados tratamientos psiquiátricos, pues el contacto con una vida bucólica (en una "villa residencial"), de una parte, y las oficinas de praxiterapia, de otra, ayudarían mucho más a la recuperación del enfermo "crónico" que el sistema asilar, el cual se asociaba a locales masificados, como ocurría en el *Hospício Nacional de Alienados* en Río de Janeiro.

En aquel momento se llevaba a cabo una reorganización de las instituciones psiquiátricas ubicadas en la capital federal. En julio de 1942, el entonces ministro de Educación y Salud, Gustavo Capanema, expidió una instrucción ministerial (4), por la que se determinaba que la Colonia debía recibir no sólo a los pacientes del antiguo manicomio, en proceso gradual de extinción, sino también a todos aquellos que fuesen allí derivados por la policía, incluso los llamados "casos agudos". Dos años más tarde, en mayo de 1944, la Colonia Juliano Moreira se desentendía de la obligación de acoger enfermos "agudos",

hecho que se vería confirmado por el decreto de noviembre de 1944, al aprobar el reglamento del SNDM (34). El Centro Psiquiátrico Nacional (CPN), creado en 1944, y en particular el Hospital Pedro II, también empezarían a recibir pacientes procedentes del antiguo manicomio. En esa nueva organización se establecía una división entre enfermos “agudos” y “crónicos”, que deberían ser tratados, respectivamente, en el Hospital Pedro II y en la CJM. Sin embargo, las opiniones de la Colonia y del Hospital Pedro II en torno a esta división no resultarían unánimes, pues se consideraba tal distribución como la responsable de efectos no deseados en ambas instituciones (28, 29).

El paciente podía ingresar en la CJM desde el “servicio cerrado” o el “servicio abierto”. El primero se refería, sobre todo, a los traslados de pacientes desde otras unidades del SNDM o desde la policía. La modalidad de “servicio abierto”, a su vez, definía el ingreso de un individuo que no hubiera pasado por otras instituciones, pudiendo ser ingresado por su propia familia o bajo la autorización del director de la Colonia. Las opiniones sobre la importancia del servicio abierto no fueron unánimes durante este período. En el informe del SNDM sobre el año 1941, el director de la Colonia, Dr. Sampaio Corrêa, evaluaba el servicio abierto como benéfico, y afirmaba que los pacientes ingresados de esa forma eran los que más se reinsertaban socialmente (27). En 1948, el director Heitor Péres afirmaba que este servicio había contribuido en gran medida a la masificación de la institución, problema que pretendió resolver desde el inicio de su gestión en 1946 (15).

Una vez ampliada en su estructura asistencial y física, esa institución recibiría una cantidad cada vez mayor de pacientes, hecho previsto por el reglamento del SNDM de 1941 (14). El estudio que realizamos de las Fichas de Observaciones de los pacientes también demuestra que durante la década de 1940 se produjo un incremento de los pacientes para nuevo tratamiento en la Colonia. En ese proceso, la Sección de Obras del SNDM quedó encargada de la construcción de nuevos pabellones, muchos de ellos inaugurados en presencia de varias autoridades. En 1951 (16) la Colonia albergaba aproximadamente a 3.800 enfermos de ambos sexos y tenía como principales unidades hospitalarias cuatro clínicas psiquiátricas, (dos en los núcleos masculinos “Ulysses Viana” y “Rodrigues Caldas” y dos en los núcleos femeninos “Teixeira Brandão” y “Franco da Rocha”), un Bloque Médico Quirúrgico (de clínicas especializadas), dos Pabellones de Tisiología (femenino y masculino), la Pupilera y el Dispensario de Higiene Mental, situado fuera del área física de la Colonia, en la entonces Avenida Taquara.

Mantenia como método básico la praxiterapia, empleando también la convulsoterapia (eléctrica y química), el choque insulínico, la electronarcosis y la psicocirugía. Las actividades del trabajo terapéutico eran, principalmente: la agricultura (de cereales y hortalizas), la actividad pecuaria y la de pequeñas industrias, destacando entre ellas la de utensilios de mimbre y la fabricación de colchones, con aproximadamente 1600 enfermos asignados como “en trabajo” (16). Según el propio director de la Colonia en la época, Heitor Peres, las actividades realizadas podrían incluir: “...los deportes, los ejercicios colectivos,

las recreaciones modernas como la radio y el cine, la música desarrollada que se hace en el marco de la terapéutica ocupacional, la musicoterapia o meloterapia, el teatro; y presentan aún grandes posibilidades humanizadoras la lectura bien dirigida y dosificada, la biblioterapia, etc.” (36).

De esta forma, paralelamente al trabajo, la praxiterapia se realizaba entonces a través de tareas orientadas hacia el cine, los deportes, la radio (contando con una red emisora en toda la Colonia) y las artes aplicadas, incluyendo la pintura y la exposición, en 1950, de los trabajos de pacientes resultantes de esa actividad. En 1951 el *Boletín de la Colonia Juliano Moreira* noticiaba la “Instalación definitiva del sistema de amplificación sonora y altavoces de la CJM”, afirmando que la radio servía como medio de fijación temporal y espacial de los pacientes, no permitiendo que perdiesen la noción del ambiente de su tiempo. Inicialmente previsto para funcionar solamente en uno de los pabellones, el servicio de radio se extendió por toda el área de la institución, siendo considerado un beneficio tanto para los enfermos, como para los trabajadores y sus familias.

Como hemos dicho, además del colectivo de los pacientes, vivía en la Colonia un número considerable de empleados, cuyas familias contribuían a la normalización de la convivencia con los enfermos, brindando al ambiente la vida de una verdadera ciudad. La propia institución cumplía un papel primordial en ese desarrollo. Las peticiones de construcción de nuevas casas para el tratamiento heterofamiliar, la mejora del callejero interno de la Colonia y del transporte para acceder a él, que se pueden ver en el informe del Servicio Nacional de Enfermedades Mentales de 1945, reflejan los anhelos de una comunidad en desarrollo.

A eso se suma la creación, por la Colonia, de “órganos auxiliares”, destinados a la asistencia de la población “normal”: la Escuela Primaria Municipal y el Centro de Puericultura “Maria Solange Pinto”, dirigidos a los hijos de los empleados; la Cooperativa de Consumo; el Curso de Educación de Adultos y el Club Atlético de la CJM. Desde 1946, la institución mantuvo también *La Pequeña Acción Social*, organización no gubernamental subvencionada por el ayuntamiento del Distrito Federal y reconocida como asociación de utilidad pública. La nueva entidad estaba compuesta en su mayoría por mujeres, muchas de ellas cónyuges de los médicos y psiquiatras de la institución, reforzando la importancia y la puesta en valor de las relaciones familiares, dentro del ambiente de sociabilidad que distinguía la historia de la Colonia: las familias de los empleados de la asistencia heterofamiliar, y las de los propios médicos, buscaban participar en la reinserción social del enfermo y en la asistencia a los trabajadores y sus parientes (17). La vida de la institución expresaba, de esta forma, no sólo una política asistencial psiquiátrica, sino también la generación de toda una red de relaciones sociales, en torno a la familia y la Iglesia.

En cuanto a la familia, cabe destacar todavía las acciones dirigidas a los hijos de los empleados de la institución, como el Parque Infantil, inaugurado el 23 de diciembre de 1954. De acuerdo con lo que se relata en el *Boletín de la Colonia Juliano Moreira*, el Parque Infantil estaba ubi-

cado junto al Puesto de Puericultura, y consistía en una plaza con elementos lúdicos de juego varios (balancines, columpios, toboganes, etc); la diversión en aquel espacio estaba supervisada por una empleada "designada para tal fin, pues los objetivos del mismo eran recreativos-educacionales, dentro de las modernas técnicas de los *play-grounds*" (17).

La Iglesia, a su vez, participaba de los espacios colectivos por medio de la celebración de ceremonias religiosas, según se recogía en el *Boletín de la Colonia Juliano Moreira* de 1954, por el nuevo capellán: la novena de la Inmaculada Concepción, las primeras comuniones de los alumnos de la Escuela "Juliano Moreira", así como las de algunos "huéspedes", las fiestas de Navidad y Año Nuevo, la celebración puntual de misas en el Bloque Médico-Quirúrgico y en los pabellones de fisiología masculino y femenino de uno de los núcleos, y, más regularmente, los domingos en la Iglesia Nuestra Señora de los Remedios.

La distinta asistencia psiquiátrica ofrecida en la Colonia Juliano Moreira durante el período en cuestión corrobora los análisis hechos sobre la práctica de internamiento en los asilos y manicomios (28), el abandono y la despersonalización a que estaban sometidos los internos, y la consecuente pérdida de los vínculos sociales (24). En el caso de la CJM, sin embargo, la percepción que tenemos respecto de ese proceso de internamiento y aislamiento de los pacientes, es que se produjo al mismo paso que otros movimientos que contribuyeron a la consolidación de la mencionada institución.

El primer movimiento fue el de configuración de una política asistencial psiquiátrica empeñada en la planificación y la implantación de directrices organizativas modernizadoras por parte del propio Estado. Tal política tenía como objetivo impedir la afluencia de pacientes hacia los grandes centros urbanos del sudeste del país, en particular los del Distrito Federal que, históricamente y por mucho tiempo, habían acogido los alienados. En cuanto

a las acciones terapéuticas a ser implantadas en las nuevas instituciones y en sus ampliaciones, como la Colonia, encontramos menciones a las más modernas técnicas de tratamiento: desde las estrictamente "científicas", guiadas por estudios y análisis de casos clínicos (como los diferentes tipos de tratamiento por choque) y enraizadas en una visión orgánica del paciente; hasta las terapéuticas de carácter más socializador, como la praxiterapia, en conexión en aquellos momentos con el cine o la radio (sistema de altavoces), entre otras.

En ese sentido, al mismo tiempo que la implantación de las nuevas políticas asistenciales psiquiátricas en la Colonia representó, de hecho, un aislamiento, hemos de decir que también contribuyó al desarrollo de una vida de carácter social, en la que se veían envueltos al mismo tiempo pacientes, moradores, empleados y familias. Este segundo movimiento fue provocado por los tratamientos más socializadores que, independientemente de su éxito, acabaron por propiciar un ambiente distinto, en vez del generado por la curación de los enfermos y el trabajo de los profesionales, ya que se convertía también en locus de vivienda de los empleados, con distintos equipos sociales suministrados y mantenidos por la propia institución psiquiátrica. La Colonia Juliano Moreira ejerció, de esta forma, una función social que iba más allá del tratamiento y de la exclusión social a que se veían condenados los pacientes a consecuencia del ingreso prolongado y del aislamiento respecto de los centros urbanos, pasando a reproducir, paradójicamente, un núcleo urbano, que tenía como grupo objeto de atención de tal proeza las personas consideradas normales y sanas.

Agradecimientos: al Programa de becas de Iniciación Científica del CNPQ/Fiocruz, por la beca concedida a Janis Alessandra Pereira Cassília en el período de agosto de 2007 a enero de 2009 ■

Referencias bibliográficas

1. Almeida AG de. Colônia Juliano Moreira: Sua origem e um pouco de sua trajetória histórica (1890-1946). *Revista Brasileira de Saúde Mental* 1967; XI (No único).
2. Amarante P. Psiquiatria Social e Colônia de Alienados no Brasil (1830-1920). Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 1982.
3. Arruda E. Resumo Histórico da Psiquiatria Brasileira. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ, 1995.
4. Aviso Ministerial Nº 367, 16 de julho de 1942. Diário Oficial (Secção I), Segunda-Feira, 20 de Julho de 1942. Ano LXXXI, nº 167, P. 11.396. Biblioteca do Ministério da Fazenda, Rio de Janeiro. Apud SERVIÇO NACIONAL DE DOENÇAS MENTAIS. Relatório do Serviço Nacional de Doenças Mentais de 1945. En: Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1949.
5. Brasil. Nº 9.743 de 31 de agosto de 1912.
6. Brasil. Artigo 17º. Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937.
7. Brasil. Decreto Nº 66.623 de 22 de maio de 1970.
8. Brasil. Decreto Nº 8.550 de 03 de janeiro de 1946.
9. Brasil. Decreto-lei Nº 3.171 de 2 de abril de 1941.
10. Caldas JA Rodrigues. Proposta orçamentária para 1926. Colônia de Alienados em Jacarepaguá, 12 de fevereiro de 1926. *Cadernos do NUPSO* 1988; 1 (2).
11. Caldas JA Rodrigues. Relatório de 1924. Colônia de Alienados em Jacarepaguá, 30 de março de 1924. *Cadernos do NUPSO* 1988; 1 (1).
12. Carrara S. Crime e Loucura. O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro, Editora UERJ, 1998.
13. Centro de pesquisa e documentação histórica contemporânea da Fundação Getúlio Vargas. Plano Hospitalar Psiquiátrico. En: Arquivo Gustavo Capanema: Rio de Janeiro. s/d.
14. Centro de pesquisa e documentação histórica contemporânea da Fundação Getúlio Vargas (CPDOC/FGV). Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais. 9 p. En: Arquivo Gustavo Capanema, série Ministério da Educação e Saúde – Saúde e Serviço Social, GCh 34.08.03 III-1. CPDOC/FGV: Rio de Janeiro, 1941.
15. Colônia Juliano Moreira. Memorial enviado pelo Diretor da C.J.M. ao Juiz das Execuções Criminais. *Boletim da Colônia Juliano Moreira* 1948; 3 (2): 12-17.
16. Colônia Juliano Moreira. Algo sobre a Colônia Juliano Moreira - informe publicitário. En: CJM. Boletim da Colônia Juliano Moreira. Biblioteca Nacional, Seção de Periódicos, Rio de Janeiro., Vol. V, Nº 1, março de 1951. Documento avulso encontrado no periódico consultado na Biblioteca Nacional.
17. Colônia Juliano Moreira. *Boletim da Colônia Juliano Moreira* 1954; 9.
18. Costa JF. História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. 4. ed. Rio de Janeiro, Campus, 1989.
19. Cunha MCP. O Espelho do Mundo – Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro, Paz & Terra, 1986.
20. Engel MG. Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.
21. Fonseca Cristina M. Oliveira. Saúde no Governo Vargas (1930-1945). Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2007.
22. Fonseca C, Hochman G, Trindade NL. A Saúde na Construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em Perspectiva Histórica. En: Lima NT, Gerschman S, Edler FC, Suárez JM (eds.). Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 27-58.
23. Foucault M. História da Loucura na idade clássica. São Paulo, Perspectiva, 1978.
24. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo, Perspectiva, 1974.
25. Lopes L. A Psiquiatria e o Velho Hospício. Quatro Séculos de Cultura. Rio de Janeiro, Universidade do Brasil, 1966. p. 333-346.
26. Lougon M. Os caminhos da mudança: alienados, alienistas e a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica pública. (dissertação de mestrado). Museu Nacional/UFRJ, 1987.
27. Ministério da Saúde / DNS / SNDM. Relatório do Serviço Nacional de Doenças Mentais de 1941. En: Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1943.
28. Ministério da Saúde / DNS / SNDM. Relatório do Serviço Nacional de Doenças Mentais de 1945. En: Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1949.
29. Ministério da Saúde / DNS / SNDM. Situação anterior. Relatório do Hospital Pedro II de 1945. En: Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1949.
30. Ministério da Saúde / DNS / SNDM. Noticiário. Realizações do Serviço Nacional de Doenças Mentais. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais* 1955; 4 (4): 287-288.
31. Moreira J. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. [1905]. En: Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria - ed. Especial - 50 anos, p. 65-101, 1955.
32. Moreira J. Quaes os melhores meios de assistência aos alienados. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* 1910; 5-6 (3-4).
33. Oda AMGR. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. En: *Psychiatry On-line Brazil*. 2001. [Acesso: 14/06/2004]. Disponível en: <http://www.pol-br.med.br/arquivo/wal1201.htm>
34. Ofício n. 00322 de 24 de maio de 1944. apud Ministério da Saúde / DNS / SNDM. Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1949.
35. Pacheco e Silva AC. Assistência a Psicopatas no Brasil. En: Ribeiro L (ed.). *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1940. p. 209-216.
36. Péres H. Praxiterapia Integral. *Boletim da Colônia Juliano Moreira* 1949; 3 (8-9): 6.
37. Piccinini WJ. História da Psiquiatria. Afrânio Peixoto (1876-1947). *Psychiatry On-line Brazil* 2002; 7 (8).
38. Portocarrero V. Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002.
39. Resende H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica En: Tundis S de A, Costa N do R (eds.). *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1987.
40. Sampaio JJC. Hospital psiquiátrico público no Brasil: a sobrevivência do asilo e outros destinos possíveis (dissertação de mestrado). Instituto de Medicina Social, 1988.
41. Uchoa DM. Organização da Psiquiatria no Brasil. São Paulo, Sarvier, 1981.
42. Wadi YM. Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2002.