



Memórias do Juqueri:

Entre o que foi e o que resta

Caroline Camargo – Izabella Politi
Kananda Beatriz – Mayara Martins
Yandra Restivo – Lucas Alexandre

Memórias do Juqueri:

Entre o que foi e o que resta

Autoria:

Caroline Camargo
Izabella Politi
Kananda Beatriz
Mayara Martins

Produção:

Yandra Restivo
Lucas Alexandre

Marketing e Divulgação:

Lucas Alexandre

Livro organizado a partir das atividades realizadas na disciplina “Tópicos Especiais em Jornalismo”, no Centro Universitário de Campo Limpo Paulista (UniFaccamp), no segundo semestre de 2023.

Coordenadora do curso:

Leni Calderaro Pontinha

Orientação:

Prof. Dr. Duílio Fabbri Júnior

Prof. Dr. Fabiano Ormaneze

Fotografias:

Acervo da Prefeitura de Franco da Rocha

Acervo do Museu Osório César

Khananda Beatriz

Produção:

Yandra Restivo

Lucas Alexandre

Pesquisa e redação:

Caroline Camargo

Izabella Politi

Khananda Beatriz

Mayara Martins

Marketing e divulgação:

Lucas Alexandre

Projeto gráfico:

Khananda Beatriz

Foto da capa e contracapa:

Khananda Beatriz



**“A psicologia nunca poderá dizer a verdade sobre a loucura,
pois é a loucura que detém a verdade da psicologia.”**

Sumário

Apresentação.....	5
Franco da Rocha: da esperança do ouro ao Hospital Juqueri.....	7
O impacto de um prédio.....	13
Uma paciente, uma história.....	17
Uma luta, outra história.....	17
A luta antimanicomial no Brasil.....	19
Uma luta, outra arte.....	23
Histórias da Laborterapia no Juqueri.....	25
No fim de uma era, um museu.....	33

Apresentação

Em “História da Loucura”, que deriva de sua tese de doutorado, o filósofo francês Michel Foucault (1926-1984) descreve que, ao longo da trajetória da humanidade, as condições de produção históricas comportaram diferentes lugares para os ditos “loucos”: da aceitação social, por serem, em alguns momentos considerados mais próximos de Deus, até a exclusão e a punição, na Modernidade.

A loucura, para Foucault, é antes de uma questão de saúde mental, uma forma de reagir a discursos e significar dizeres que, socialmente, são divergentes da ordem instituída. Esse assunto é tratado também pelo filósofo na aula inaugural que ele proferiu, em 1970, no Colégio de France, publicada sob o título de “A ordem do discurso”.

A questão é que, entre loucura e sanidade, está o discurso, ou seja, o efeito que se produz a partir de um enunciado. Quando voltamos à história do Juqueri ou de outros hospitais psiquiátricos que marcaram (ou mancharam) a história brasileira, identificamos que, sob os olhos de hoje e da humanização proposta para todos os campos da saúde, o tratamento destinado aos internos é a própria definição do que seja loucura: eletrochoque, punições severas, abandono, prisão.

Este livro é fruto de uma reflexão sobre esse assunto, misturando as perspectivas jornalística, histórica e memorialística. A partir de pesquisas bibliográficas, entrevistas e também da memória social, alunos do curso de Jornalismo do Centro Universitário de Campo Limpo Paulista (UniFaccamp) adentraram um universo que, para todos, fica entre a curiosidade e o estranhamento.

A proximidade desses alunos com Franco da Rocha, onde muitos, inclusive, moram, trazia a lembrança do hospital Juqueri, inaugurado em 1898 e que só deixou de existir em 2021. O que aquelas paredes escondiam ou revelavam sobre o tratamento recebido nas questões envolvendo saúde mental? Que inferências as histórias ali colhidas podiam trazer sobre a saúde mental brasileira? Sim, há um trocadilho aqui: saúde mental (do) brasileiro ou saúde mental do Brasil.

Entre o que foi e o resta do Juqueri, está a certeza de que (re)conhecer a história da loucura brasileira (sim, de novo, um trocadilho) é essencial para pensar em novos caminhos para a condução das políticas públicas na área e da própria história daqueles que, por séculos, neste ou em outros redutos chamados de hospitais ou manicômios, tiveram suas histórias anuladas pelo signo da loucura.

Desejamos que este livro possa servir para pensar que a memória tem muito a nos dizer sobre o futuro: aquilo que queremos, que sonhamos e o que não desejamos repetir. Que nossos discursos para o futuro sejam impactados pelas reflexões possibilitadas por este trabalho.

Boa leitura!

Prof. Dr. Duilio Fabbri Júnior



Franco da Rocha: da esperança do ouro ao Hospital Juqueri

Franco da Rocha é um município da Região Metropolitana de São Paulo, com 156 mil habitantes e, que mesmo sem muitos quererem, faz parte da história do Brasil por um episódio ligada à saúde mental. Um período que mistura falta de conhecimento, sofrimento, mas também muita superação. Nesta cidade, inicia-se a história da insanidade, a história do Hospital Psiquiátrico Juquery, que mais tarde passou a ter a ortografia “Juqueri”, como usaremos neste livro.

Mas nem sempre a cidade foi conhecida por esse aspecto. Até o do século XIX, Franco da Rocha era uma região que servia de caminho para os bandeirantes ou todos aqueles que iam a cavalo para Minas Gerais.

Naquela época, tratava-se de um lugarejo, conhecido pelos tropeiros como Parada do Feijão, onde a tropa que transportava gados e mercadorias fazia suas refeições e tinha um momento de descanso.

A estação do Juquery, nome dado em função de uma planta encontra em abundância na redondeza, foi inaugurada em 1º de fevereiro de 1888, ainda no período imperial. E foi nesse mesmo ano, que chegou um cidadão que viraria um ícone do município, o italiano Filoteo Beneducci. Ele tinha a intenção de descobrir ouro em grande escala no lugar, conhecido na época como Pedreira. Como na região não existia a quantidade esperada do mineral, ele resolveu se dedicar à extração de pedras enviadas para a cidade de São Paulo pela estrada de ferro recém-inaugurada.

O extrativismo é tido como a primeira atividade econômica de Franco da Rocha. Mas a história da cidade começou a tomar um rumo diferente precisamente em 1898. O desenvolvimento da cidade trouxe um fato marcante: a instalação do Hospital Psiquiátrico de Juquery.

A construção, em uma área de 150 hectares, começou em 1895, com o projeto do arquiteto Ramos de Azevedo (1851-1928) e foi chamada de Colônia Agrícola do Juquery. A missão do local era suprir a demanda de pacientes com problemas mentais, uma vez que as instituições que os atendiam em todo o Estado de São Paulo, como o Hospital de Alienados, na capital e em Sorocaba, e a Chácara Ladeira do Tabatinguera não tinham mais condições de receber pacientes e o número de encaminhados à internação aumentava a cada dia.

A Colônia Agrícola do Juquery ficou pronta com capacidade de 800 leitos, ficando bem perto da margem da linha férrea, próxima à estação. Com o passar dos anos e a necessidade de atender mais pacientes, as terras da Quarta Colônia, as fazendas Cresciúma e Velha foram incorporadas ao patrimônio do Hospital Juqueri.

Em 1896, o Doutor Francisco Franco da Rocha, um psiquiatra de renome e um dos idealizadores do hospital, a serviço do Governo do Estado, foi designado para administrar aquele que seria o maior hospital psiquiátrico da Brasil e da América Latina.

Mais tarde, inclusive, tanto a cidade quanto a estação seriam batizados com o nome do médico, em 1934, quando se emancipou.

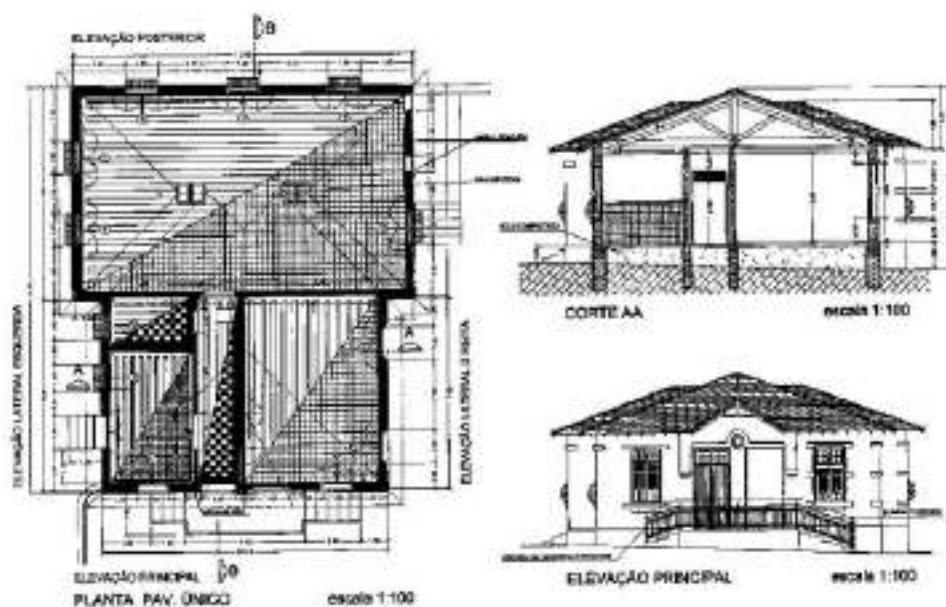
A cidade, desde a criação do hospital, crescia e oferecia uma série de vantagens estratégicas. Primeiramente, estava sua proximidade com a capital, São Paulo, o que facilitava o acesso a recursos médicos e a profissionais de saúde. Além disso, a localização afastada da cidade grande – para os padrões da época – proporcionava um ambiente tranquilo e isolado, visto como benéfico para os pacientes. O vaivém dos trens também era algo muito importante para o transporte de internos, médicos e funcionários.

A história permanece viva e, em toda a região metropolitana, quem ouve o nome Juqueri ou mesmo Franco da Rocha conhece um pouco da história, automaticamente faz ligação com o antigo hospital psiquiátrico. É o caso da dona Rosiane Rosa. Com 41 anos de idade, ela é uma testemunha das transformações que Franco da Rocha experimentou ao longo das últimas décadas. Ela mora na cidade desde criança e recorda vividamente dos dias em que os antigos internos do Hospital do Juqueri vagavam pelas ruas, uma presença constante na infância e adolescência dela.

As regras do hospital eram rígidas e moldadas pelo pensamento médico da época. Pacientes eram frequentemente isolados. Os métodos variavam de terapias ocupacionais, como a agricultura, à utilização de técnicas mais controversas, como a lobotomia, que buscavam tratar doenças muitas vezes com resultados colaterais imprevisíveis.

“Os tempos eram diferentes, e ver aqueles pacientes do Juqueri nas ruas era algo que nos fazia questionar muitas coisas. Era muito comum ver os internos passeando por aí, ninguém ficava abismado, era coisa do nosso dia a dia.”

Rosiane Rosa,
moradora de Franco da Rocha



Planta da Colônia Masculina, projeto de Ramos de Azevedo (1898)

A ausência de direitos individuais e a estigmatização eram desafios enfrentados por aqueles que se encontravam no Hospital do Juqueri.

As leis que regiam o destino das pessoas diagnosticadas como "loucas" refletiam os estigmas sociais e a falta de compreensão sobre saúde mental. Com tantos estigmas que marcavam a época, o diagnóstico de insanidade podia resultar na internação compulsória, frequentemente, sem o consentimento do paciente e até mesmo da família.

No entanto, o isolamento foi algo ensurdecedor. Enquanto usava como pretexto proporcionar ambiente propício para o tratamento, significava, na verdade, o afastamento da sociedade e perpetuava estigmas sobre saúde mental. Essa dualidade caracterizou a história do Hospital do Juqueri ao longo das décadas.

Diversos diretores lideraram o hospital, cada um trazendo sua visão e abordagem para a instituição. Nomes como os médicos Osório César (1895-1979) e **Franco da Rocha (1864-1933)** influenciaram o tratamento e a administração do local de maneiras únicas. Suas decisões e políticas tiveram um impacto duradouro nas vidas daqueles que passaram pelo Juqueri e na própria história da psiquiatria brasileira.

À medida que o tempo passava, surgiram vozes críticas em relação às práticas do hospital. Movimentos de reforma psiquiátrica ganharam força em todo o país, questionando a eficácia e a humanidade dos métodos utilizados no tratamento de doenças mentais. A visão de que a internação compulsória e o isolamento eram inaceitáveis começou a ganhar espaço na sociedade.

Médicos, ativistas e familiares de pacientes passaram a lutar por uma abordagem mais humanizada e inclusiva. Essas vozes clamavam por tratamentos que respeitassem a dignidade e os direitos dos indivíduos, e pelo fim do estigma associado à insanidade. Como o debate crescia, o Hospital do Juqueri também passou por mudanças. Terapias mais modernas e menos invasivas foram introduzidas, e o foco no bem-estar dos pacientes tornou-se central. Gradualmente, o isolamento foi reduzido, e a (re)integração dos pacientes na sociedade tornou-se uma meta.

No entanto, as cicatrizes do passado ainda eram visíveis. Gerações de pacientes haviam sofrido sob o regime mais antigo do hospital, e muitos ainda carregavam as marcas desse tratamento desumano. Era uma jornada longa e complexa para curar não apenas as mentes, mas também as feridas da história.



Óleo sobre tela.
Acervo
Prefeitura de
Franco da
Rocha



“Juqueri! Quem é louco, desça aqui!”

Frase corriqueira, ouvida durante décadas na chegada dos trens a Franco da Rocha.

Na foto, a estação em 1950. Acervo *O Estado de S. Paulo*.

COMPANHIA INGLEZA

Podem-nos que reclamemos do sr. superintendente da companhia ingleza da estrada de ferro de Santos a Jundiaby a respeito do seguinte:

Desejam os moradores de Juquery que se addicione um vagão de passageiro ao trem de cargas entre esta capital e aquelle ponto.

Dizem elles que já apresentaram um abaixo assignado coberto por grande numero de pessoas interessadas.

Acolhendo o pedido que nos fazem, levamos o caso á consideração do sr. superintendente, que o attenderá, estamos certos.

O sr. secretario da Agricultura deu o despacho seguintes numa representação, em que diversos moradores e proprietarios nas estações de Talpas, Perú, Cayelras e Juquery pedem que o actual trem de suburbios que faz ponto em Pirituba seja prolongado até Juquery — Sendo a S. Paulo Railway Company de concessão federal, dirijam-se ao Ministerio da Viação.

Já está inaugurado o vasto e bello manicómio da estação de Juquery. Foram transferidos para lá os 70 loucos que estavam em Sorocaba: Conduziu-os daquelle localidade até á estação da Agua Branca o dr. Franco da Rocha, zeloso e intelligente director do hospicio desta capital. Da estação da Agua Branca, hontem, á 1 hora da tarde, em trem especial, o dr. Franco da Rocha conduziu-os ao Juquery, onde os accommodou.

Disse-nos o dr. Franco da Rocha que seria conveniente que nestes primeiros dias de installação os loucos não fôsssem visitados por amigos ou pessoas da familia.

Em 30 de julho de 1890, o jornal "A Província de S. Paulo" (mais tarde "O Estado de S. Paulo") trazia a reivindicação de moradores da região onde hoje é Franco da Rocha. Eles desejavam um trem de passageiros. A estação foi inaugurada em 1º de fevereiro de 1888.

Em 19 de maio de 1898, o jornal "O Estado de S. Paulo" relatava que, para lá, foram transferidos "70 loucos que estavam em Sorocaba". Os pacientes foram acompanhados pelo médico Franco da Rocha desde a estação Água Branca, na capital.

Em 11 de maio de 1923, o mesmo jornal relatava que moradores da cidade solicitavam que o trem fizesse trajetos diários até Juqueri.



14

O impacto de um prédio

Quando foi inaugurado, em 1898, o Hospital do Juqueri, como ficaria conhecido, foi nomeado como “Asilo Colônia da Sucursal do Juquery do Hospício de Alienados de São Paulo”. Seu primeiro diretor e pessoa que idealizou o complexo foi o médico psiquiatra Francisco Franco da Rocha, que tirou a ideia das colônias agrícolas de reabilitação francesas.

Segundo o trabalho acadêmico de Pier Pizzolato, da Faculdade de Arquitetura da Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), toda a estrutura física do hospital foi recomendada pelo Congresso Internacional de Alienistas, realizado em Paris em 1889. A ideia era de que o paciente tivesse a liberdade de andar nos arredores do hospital com acesso à natureza.

A ideia inicial de Franco da Rocha era de que o complexo hospitalar tivesse 800 leitos divididos em alas femininas e masculinas. Depois da inauguração, o hospital tornou-se referência na área, mesmo que sua maneira de trabalhar fosse um mistério para além daqueles muros. Em menos de cinco anos após a inauguração, o hospital já tinha 700 pacientes.

Com os mais variados laudos e histórias, eles iam chegando e ocupando um lugar. Ao final da década de 1930, os registros de internação já passavam de 14 mil pessoas. E, com tantos pacientes, não demorou a chegarem as crises, as críticas e os problemas, derivados de uma visão de saúde mental que, aos olhos de hoje, era totalmente equivocada.

Além de ser um depósito de pessoas que não cabiam dentro da sociedade, o complexo foi e é muito impactante quando se trata da internação e da luta antimanicomial. Assim como o hospital de Barbacena em Minas Gerais, o Juqueri em São Paulo foi um massacre social em massa.

A primeira crise do hospital era esperada. Com a chegada da Universidade de São Paulo (USP), em 1934, e o avanço da capital, as oportunidades começaram a ser outras e os funcionários e os investidores começaram a perder o interesse em trabalhar e investir no Juqueri.

Ampliação do hospital

Na década de 1930, mesmo período da primeira crise do hospital, o engenheiro civil Ralph Pompeo de Camargo foi responsável pela ampliação e reforma. Franco da Rocha se aposentou e o novo diretor, Pacheco e Silva, implantava novos métodos de tratamento, que dependiam de mais espaço. Entre esses novos métodos estava a ergoterapia, hoje conhecida como Terapia Ocupacional.

A sala utilizada para esse tratamento foi por muito tempo um escritório para projetos dos novos edifícios voltados para o Juqueri e outros hospitais espalhados pelo Estado de São Paulo.



As reformas feitas por Camargo deram a configuração que vemos até hoje no complexo. A nova construção usava como operários os próprios pacientes, que exerciam a função de auxiliares, ficando com o trabalho pesado para o armazenamento de material. Essas construções foram idealizadas em formato de vilas, para que os pacientes não tivessem a sensação de estar em um hospital em extremo confinamento e para que se sentissem humanizados. Mas não era suficiente para aliviar os transtornos, muitas vezes originados ali dentro mesmo, pela privação de acessos até mesmo a condições básicas de saúde, com a falta de profissionais qualificados e restrições de contato social.

Mesmo com a diminuição de pacientes, as altas eram raras demais. Os resultados dos tratamentos eram, muitas vezes, positivos no sentido de amenizar o transtorno, mas incluíam um esforço braçal que se parecia muito com o trabalho escravo, isso porque os pacientes homens tinham que trabalhar no campo para produzir alimentos destinados ao consumo dos internos, dos funcionários, dos médicos e das famílias, todos vivendo próximos aos terrenos do antigo asilo.

Quando inaugurado, o complexo de Franco da Rocha tinha três colônias masculinas, duas sedes adaptadas de fazenda, totalizando cinco locais de terapia no campo. A adaptação de Camargo foi quase a mesma. Uma das poucas diferenças foi uma estrutura onde o paciente pudesse se debruçar na janela e sentir que estivesse em uma vila.

Franco da Rocha deu muitas entrevistas de como eram essas habitações e como eram as colônias masculinas. Cada pavilhão tinha uma sala de refeição, um dormitório com 20 camas, um sanitário completo e dois quartos, um para a enfermagem e outro para o segurança do pavilhão, totalizando oito pavilhões, com um grande pátio de 100x70 metros. Nas extremidades do complexo de prédios, ainda havia outros dois pavilhões, cada um com as respectivas funções, um com a cozinha, despensa, rouparia e armazenamento de comida, e outro responsável pela habitação do médico auxiliar, do diretor e suas famílias.

Todos os pavilhões tinham acesso ou eram margeados pela área do pátio central, cercado por um muro que dividia os enfermos da colônia.

Havia ainda os pavilhões de uma ala para as mulheres e, mesmo enfrentando a luta, que não era fácil, no Juqueri, inicialmente, como em outros hospitais da época, não havia uma colônia específica para as pacientes do sexo feminino.

A construção da área feminina já era um pedido muito antigo dos médicos. Para eles, isso ajudaria a problemática da superlotação do hospital, além de oferecer segurança e confiança, elementos que constavam de uma socialização.

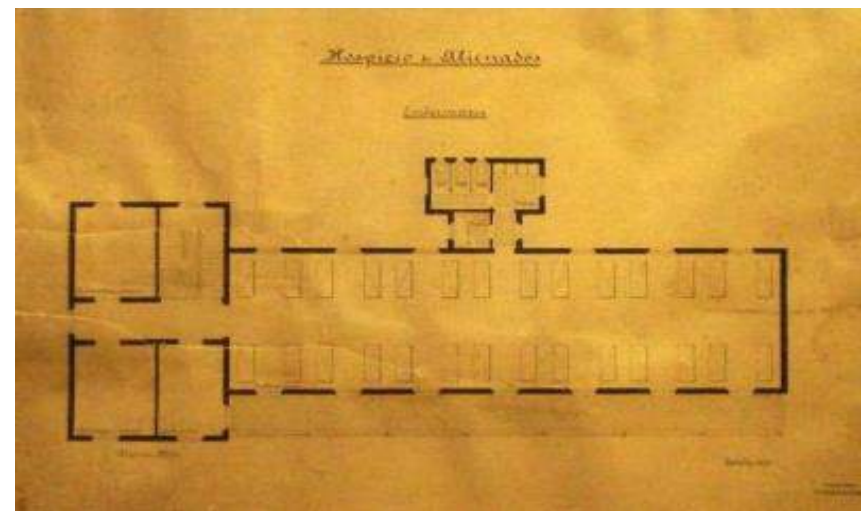
Mas, além de não terem a colônia para ir no final do dia como os homens, as mulheres também eram negligenciadas no tratamento psicológico, pois tinham que competir pelo espaço. Quase sempre, elas eram relegadas ao fim da fila. Para a primeira colônia feminina, inicialmente prevista para ter 750 leitos, foi escolhido um terreno em que tivesse iluminação natural e ventilação adequada. Porém, até aquele momento, as mulheres não tiveram muita sorte. A ideia de ter uma iluminação natural era linda, mas afetava nos dias chuvosos e de frio, onde o sol não costumava dar “bom dia”. Sem essa iluminação natural, as mulheres não conseguiam enxergar nada dentro dos leitos. Depois de muitas discussões, foram implantados 14 edifícios mais anexos, que ocuparam uma área de 37 mil metros quadrados, equivalente a cinco campos de futebol, com uma configuração de leque ou um semicírculo.



Corredor da ala feminina do Hospital Juqueri
Acervo Museu Osório César

Embora todas as construções novas e reformas de ampliação tivessem o objetivo de melhorar a vida dos funcionários e, principalmente, dos pacientes, nem todas foram eficientes e ajudaram de alguma forma. A **enfermaria**, por exemplo, foi um local que recebeu ampliação, mas não foi eficaz no quesito saúde e conforto. A distância entre cada leito era menos de 50 centímetros, distribuídos em cinco fileiras emparelhadas que formavam corredores. Isso causava desconforto entre os pacientes e dificuldade de tratamento para os enfermeiros, que, em momentos de emergência, não conseguiam agir rapidamente.

O hospital passou por alguns momentos de crise, como quando São Paulo começou a crescer e necessitar de profissionais da saúde na capital, como já citado. Também houve momentos de superlotação.



Planta da enfermaria: 50cm. entre os leitos
Acervo Museu Usório César

O hospital chegou a ter 20 mil internos, sendo que, em média, para os padrões de hoje, apenas 25% tinham realmente algum transtorno mental e precisava de tratamento.

Outra crise que culminou na perda de muitos registros importantes foi o **incêndio** em dezembro de 2005. Segundo uma pesquisa do *Jusbrasil*, site especializado em processos judiciais, ex-funcionários afirmam que parte desses documentos perdidos continham o número de mortos no complexo hospitalar, o que passava de 30 mil. Dentro desse número, 2 mil eram menores de idade. Esse incêndio traz dificuldades documentais para provar hoje as questões desumanas que marcaram o Juqueri.



Área do hospital em ruínas após incêndio de 2005
Acervo Museu Osório César

Uma paciente, uma história

Divina dos Santos Rodrigues nasceu em Franco da Rocha e tinha 62 anos quando fez seu relato para o trabalho acadêmico de Júlia Naddaf.

A ex-paciente do Juqueri não conheceu seus pais biológicos, só uma madrasta que tinha mais dois filhos. Essa mulher cuidou de Divina sob os comandos de que o trabalho doméstico deveria ser feito desde cedo. Aos 7 anos, a menina já era responsável por todos os afazeres em casa.

Aos 13 anos, Divina foi para um internato religioso em Atibaia (SP), onde ficou até atingir a maioridade. Depois disso, ela conheceu o que seria seu lar por muitos anos, o Hospital Psiquiátrico Juqueri.

O pretexto usado para interná-la foi, supostamente, um trauma por perder um cachorro ao qual ela era muito apegada. À época, a tristeza causada pelo fato foi motivo para mandar a jovem ao manicômio, onde ela passaria boa parte da vida.

Divina chegou ao hospital em 1975 e lá permaneceu até 1990. Quando o complexo se tornou sua casa, lá haviam 5.448 internos, número que, na época, decaiu, mas logo iria voltar a aumentar.

Segundo os relatos concedidos a Júlia Naddaf, Divina sofreu castigos físicos, psicológicos e abusos indiscriminados de medicamentos.

Uma luta, outra história

Algumas pessoas comemoravam a Páscoa de 2001, mas, no dia 06 daquele mês e ano, muitos comemoraram a aprovação da Lei Antimanicomial (Lei 10.216/2001), que trouxe como principal norma o fechamento de hospícios manicômios que estavam espalhados por todo o país.

Em uma entrevista para o *Agência Senado*, na mesma data, Humberto Costa, médico psiquiatra, explicou como a lei seguia tendências mundiais. Humberto havia sido deputado federal. Mais tarde, tornou-se se ministro da Saúde e senador.

“Superamos um sistema que era única e exclusivamente hospitalar, manicomial, que excluía da sociedade as pessoas com transtornos mentais, sem levar em conta a necessidade do respeito às diferenças.”

Humberto Costa, em entrevista à *Agência Senado*, em 06.04.2001

A luta antimanicomial no Brasil

Há algo misteriosamente fascinante e, ao mesmo tempo, assustador na história da saúde mental. O entendimento das doenças mentais e o tratamento de seus portadores percorreram um longo caminho repleto de luz e sombras, ganhando contornos ainda mais dramáticos no cenário brasileiro. Nesse contexto, o Hospital Psiquiátrico Juqueri tornou-se uma mancha inapagável na psiquiatria brasileira.

Inicialmente estabelecido com a nobre missão de oferecer tratamento e cuidados às pessoas com doenças mentais, ao longo dos anos, o Juqueri se transformou em um símbolo sombrio de abusos e negligência. No entanto, esses horrores foram apenas um aspecto do quadro mais amplo que viria a desencadear a intensa luta antimanicomial brasileira.

A história da saúde mental é uma viagem pelos labirintos da condição humana. Desde tempos mais antigos, sociedades ao redor do mundo enfrentaram o desafio de compreender e tratar as doenças mentais. No antigo Egito, os distúrbios psíquicos eram atribuídos a causas sobrenaturais, enquanto os gregos acreditavam que essas aflições decorriam do desequilíbrio dos quatro humores do corpo. Com o passar dos séculos, essas crenças deram lugar a teorias mais complexas, mas, muitas vezes, igualmente errôneas. No entanto, foi na Idade Média que a visão sobre as doenças mentais se obscureceu.

Aqueles considerados loucos eram frequentemente confinados em mosteiros e prisões, sofrendo uma vida de isolamento e abuso. A concepção de que a loucura era um castigo divino prevaleceu e o tratamento consistia em exorcismos, torturas e confinamento, um destino cruel que as mentes ditas atormentadas enfrentavam. Um destino do qual o Juqueri fez parte.

O século XVIII marcou o início de uma nova era na história da saúde mental, com o surgimento dos manicômios na Europa. Inicialmente, essas instituições foram vistas como uma alternativa humanitária à prisão e aos tratamentos brutais. No entanto, a realidade que se desenvolveu dentro de suas paredes estava longe de ser benevolente.

O conceito de internação forçada floresceu nos manicômios, onde os pacientes eram frequentemente submetidos a condições desumanas e a abusos terríveis em nome ou em busca da cura.

As práticas de tratamento variavam de banhos frios a lobotomias, passando por confinamento em celas escuras. Essas instituições se transformaram em verdadeiros depósitos de almas consideradas socialmente perturbadas e indesejadas. A esperança era escassa e o sofrimento, abundante. O conceito de internação forçada retumbava nos manicômios.

Internação forçada, eletrochoque, lobotomia e condições de vida desumanas eram a norma. O isolamento e o estigma exacerbavam o sofrimento dos internos, promovendo um ciclo de dor silenciosa que se arrastou por décadas. Esse cenário que hoje nos causa horror e revolta, na época, mostrava-se cada vez mais comum, tornando-se uma realidade mais próxima dos pacientes.

O primeiro hospital psiquiátrico brasileiro foi o Pedro II, no Rio de Janeiro, inaugurado em 1852. Anos depois, os moradores de Franco da Rocha tiveram sua própria experiência com a loucura e, dentro das paredes do Juqueri, um novo capítulo dessa triste história foi escrito.



A partir da segunda metade do século XX, a consciência sobre os abusos sofridos pelos pacientes de manicômios começou a se expandir. Movimentos de reforma psiquiátrica surgiram em diversos países, promovendo a desinstitucionalização e a busca por alternativas mais humanizadas de tratamento.

A Itália, por exemplo, foi impactada pela abordagem de Franco Basaglia, um dos pioneiros do movimento antimanicomial, cujas ideias influenciaram a "Lei Basaglia" (Lei 180/1978), que resultou no fechamento de manicômios e no fortalecimento dos serviços de saúde mental comunitários no país. Portugal, Espanha, França e outros países europeus também adotaram abordagens semelhantes. A busca por alternativas mais humanizadas para o tratamento de transtornos mentais se espalhou como fogo em campo seco, à medida que as nações buscavam romper com o legado sombrio dos manicômios.

No Brasil, a virada foi marcada pelo **Movimento da Luta Antimanicomial**, que ganhou força somente na década de 1980. Com o lema "Por uma sociedade sem manicômios", essa mobilização clamava pelo fim dos hospitais psiquiátricos e pela humanização do tratamento de pessoas com transtornos mentais.

O dia 18 de maio foi escolhido para fazer lembrança ao Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, realizado em 1987, quando profissionais da área mostraram-se insatisfeitos com os procedimentos adotados até então e iniciaram a luta pela mudança.

Para compreender plenamente a trajetória da luta antimanicomial no Brasil e os impactos que ela teve no Juqueri e em outros centros psiquiátricos, é crucial contextualizar os eventos que ocorriam no país durante esse período. O século XX testemunhou profundas transformações na sociedade brasileira, com avanços econômicos, políticos e sociais, mas também com o surgimento de desigualdades e violações dos direitos humanos.

Na área da saúde mental, a década de 1970, período em que o Brasil balançava entre as marés de progresso e as trevas das desigualdades sociais, representou um ponto de inflexão crítico. Nessa época, enquanto o país deslumbrava o mundo com seu tricampeonato na Copa do Mundo de 1970, por trás dos holofotes uma realidade sombria espreitava nos corredores de hospitais psiquiátricos.

O Brasil estava no auge da Ditadura Civil-Militar (1964-1985), período marcado por repressão política e censura à imprensa. Essa atmosfera de autoritarismo criou uma cortina em torno de lugares como o Juqueri, onde histórias de abusos e negligência raramente viam a luz do dia ou eram denunciadas. Pode-se dizer que os anos 1970 foram um período de dualidade no Brasil. De um lado, as conquistas no futebol e o surgimento de uma efervescente cena cultural marcaram o país. Do outro, a repressão política e o silêncio em torno dos abusos em instituições psiquiátricas lançaram uma sombra sobre as realizações brasileiras. Enquanto isso, a psiquiatria passava também por uma transição. Avanços na compreensão das doenças mentais e no desenvolvimento de tratamentos eram contrapostos

pela persistência de práticas desumanas e obsoletas em muitos hospitais psiquiátricos.

Foi em meio a esse período conturbado que as verdades começaram a cruzar as paredes do Juqueri. Os pacientes eram submetidos a condições de vida subumanas, frequentemente amarrados em correntes e confinados em celas de isolamento insalubres. Os métodos de tratamento adotados na época eram arcaicos e cruéis, incluindo o uso excessivo de eletrochoques, lobotomias e outras práticas desacreditadas e condenadas atualmente. A superlotação era uma constante. Inicialmente construído para abrigar cerca de 500 pacientes, houve períodos em que o Juqueri contava com mais de 6 mil internos, entre homens, mulheres, crianças e idosos. Não fosse o bastante, a falta de pessoal qualificado resultava em negligência generalizada. Aqueles que ingressaram no Juqueri eram frequentemente esquecidos pela sociedade, perdendo anos de suas vidas num ciclo interminável de sofrimento que, contraditoriamente, justificava-se como se fosse tratamento e busca de cura.

As atrocidades no Juqueri não eram caso isolado. Eram apenas uma parcela da manifestação extrema de um sistema psiquiátrico nacional que havia se desviado perigosamente do objetivo original de tratar e cuidar das pessoas. O Hospital Colônia, em Barbacena, Minas Gerais, foi outro sinistro capítulo na história da psiquiatria brasileira. O livro "Holocausto Brasileiro", de Daniela Arbex, expôs ao mundo os horrores que aconteciam em suas dependências, revelando a crueldade e a negligência que assombravam centenas de pacientes.

A luta antimanicomial teve suas raízes profundamente enterradas nas experiências dolorosas dos internos de hospitais psiquiátricos. Durante décadas, suas vozes foram silenciadas e sua dignidade apagada. No entanto, a coragem de alguns começou a ecoar nas sombras, sussurrando esperançosamente por mudanças.

Figuras notáveis como a brasileira Nise da Silveira (1905-1999) e o italiano Franco Basaglia (1924-1980) desempenharam papéis cruciais nesse movimento. Nise viu além da doença, promovendo a expressão artística como uma forma de terapia e recuperação. Basaglia liderou reformas radicais nos manicômios europeus, influenciando a visão brasileira de uma revolução necessária à área.

No Juqueri, essa jornada de transformação teve início nos anos 1980, como um reflexo das mudanças que lavavam o país. Aos poucos, as grades das celas cederam espaço para uma abordagem mais humanizada, com ênfase na reintegração social dos pacientes internados.

A luta antimanicomial brasileira encontrou seu aliado mais poderoso com a promulgação da Lei 10.216 em 2001. De autoria do ex-deputado Paulo Delgado, que esteve presente no debate e defendeu o combate a estigmas negativos contra esses pacientes, a Lei Antimanicomial foi um divisor de águas na história da saúde mental brasileira. Essa legislação não apenas ordenou o fechamento progressivo dos manicômios, como também estabeleceu diretrizes para um tratamento mais eficaz. A Lei 10.216 fez com que o país se comprometesse em trilhar um novo caminho.

Nesse contexto, a desinstitucionalização se traduziu em ações concretas. Os manicômios foram gradualmente substituídos por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem um ambiente mais acolhedor e tratamento baseado na comunidade. Os pacientes são incentivados a participar ativamente de planos de tratamento individualizados e são ouvidos em relação a interesses e sintomas.

Essa mudança de paradigma não apenas protege os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, mas também melhora as perspectivas de recuperação. Ela reconhece que a maioria das pessoas com doenças mentais pode levar vidas produtivas e significativas.

O Juqueri também refletiu essa mudança. Em suas paredes, o tratamento passou de eletrochoques a terapias de grupo. As grades das celas cederam lugar a espaços mais acolhedores, projetados para promover a recuperação e a reintegração social. E, assim, a cidade da loucura começou a escrever um novo capítulo em sua história.



Uma luta, outra arte

No decorrer da sua história, o hospital acolheu muitas pessoas com doenças mentais, incluindo aqueles que se descobriram como artistas talentosos, como Antonio Rosas Sátilio. Nascido em 1963, ele enfrentou o desafio de ser diagnosticado com esquizofrenia e passou anos internado no Juqueri, onde sua vida tomou rumos inesperados.

Apesar de suas lutas com a saúde mental, Sátilio conseguiu encontrar uma saída para sua criatividade e expressão artística por meio da pintura. Suas obras de arte, criadas durante seu tempo no hospital, representam uma expressão única de sua experiência e emoções. Suas palavras e experiências, transformadas em telas, fornecem informações valiosas sobre a vida dos pacientes dentro do hospital e os tratamentos psiquiátricos da época.

Além dos detalhes já mencionados, é importante notar que as leis e regulamentos que regiam o Hospital Psiquiátrico Juqueri evoluíram ao longo do tempo, principalmente, após a luta antimanicomial.

Inicialmente, muitas práticas de tratamento e confinamento de pacientes psiquiátricos eram diferentes das atuais devido ao conhecimento limitado sobre doenças mentais e métodos terapêuticos.

Durante o período em que Sátilio esteve internado no hospital, as práticas psiquiátricas eram, em alguns casos, bastante invasivas. Entre elas, os tratamentos com eletrochoque eram comuns, como mencionou Sátilio. Esses tratamentos eram controversos e, em alguns casos, causavam mais sofrimento do que alívio aos pacientes.

Sátilio compartilhou sua experiência com tratamentos recebidos: "Ficávamos horas apagados depois do eletrochoque."

Ele também mencionou o local conhecido como a "rotunda", onde as pessoas ficavam presas, destacando a falta de liberdade que os pacientes experimentavam no Juqueri.

Ficávamos horas apagados depois do eletrochoque".

Antonio Rosas Sátilio, artista plástico, ex-interno do Hospital Juqueri



O Juqueri que virou arte. Em sentido horário: cartaz de exposição de Antonio Satílio; chamada para o festival e residência artística “Soy loco por ti Juquery, que acontece desde 2018; e a antiga jardineira do hospital (conhecida como “jabiraca”), restaurada com a identidade visual da edição de 2021 do festival. Acervo Prefeitura Municipal de Franco da Rocha.

Histórias da laborterapia no Juqueri

A enfermeira Tânia Maria Bonvicini trabalhou como enfermeira no Hospital Juqueri até 2016. Seu departamento, inicialmente, era o de Laborterapia, nome que hoje designa parte da área de Terapia Ocupacional. Ela fez parte de uma equipe multidisciplinar que, a partir dos anos 1980, ajudou na transformação do hospital, composta por psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educadores físicos. Nesta entrevista, ela conta como foi acompanhar as evoluções e a mudança nos tratamentos.

Como você começou a trabalhar no Juqueri?

É uma história triste, porque eu era professora. Eu me formei no Magistério e comecei a dar aula, como substituta. Então, eu substituía uma série aqui, uma série ali, e aquilo fugiu muito do que eu achava que seria a profissão. Foi meio uma decepção. Aí surgiu um concurso como “auxiliar de laborterapia” e eu fui pesquisar o que seria. Descobri que esse profissional ensina atividades para o paciente, cuidados de vida diária. Como eu gostava de artesanato e crochê, fui, prestei o concurso e passei. Eis minha surpresa. Eu conhecia o Juqueri, porque a minha família, meus avós, trabalhavam lá. Então, a gente frequentava lá, ia às festinhas, mas eu não conhecia a fundo, lá dentro. E, no dia que eu fui me apresentar a tudo, tinha a jabiraca, que é o ônibus - a jardineira. A gente chamava de jabiraca.

Éramos eu e mais 20 e poucos funcionários, todos mais ou menos da mesma idade. Eu tinha 22, 23 anos. E nos levaram para onde a gente ia trabalhar. Eu sempre ouvi falar do Nato, mas até então não sabia onde era. O Nato, para vocês que não conhecem, ficava onde é o 26º batalhão da Polícia Militar hoje. Quando você passa de trem, você visualiza uma colônia que tem lá no alto, em Caieiras. Então, lá chamava Nato. Eu estava muito alegre, uma festa, primeiro dia de trabalho. Estávamos com a terapeuta ocupacional, de quem éramos auxiliares. Eis que, ao chegar lá, era um lugar horroroso! Horroroso é pouco, era muito horroroso. Na época, tinha 280, 290 pacientes, homens...

A maioria dentro do pátio, nu, era um horror, era uma coisa medonha. Era sujo, era fedido, nós éramos as primeiras mulheres que iam trabalhar com homens nessa parte do hospital. Mesmo na enfermagem, havia poucas mulheres. Havia só uma ou duas funcionárias, que cuidavam da despensa e uma que trabalhava na copa. O restante era homem. A gente foi para lá, porque ia implantar uma maneira diferente de cuidar. Não eram só aquelas famosas filas para dar o banho, em que o paciente tirava a roupa e alguém simplesmente jogava água. Era assim que funcionava antes. Em boa parte, eles já não usavam roupas. Então, a gente foi com uma tarefa muito grande. A gente já entrou sabendo que o Juqueri ia acabar, que já ia ser desativado.

O que vocês faziam?

A gente teve que arrumar um local para trabalhar, a gente teve que arrumar banheiro, porque não tinha banheiro para mulheres. Nós não tínhamos aonde ir ao banheiro. Então, foi uma adaptação. Aí, o que a gente começou a implantar? A gente começou a implantar atividades de vida diária. No dia a dia, atividades relacionadas ao cuidado próprio. Ensinar o paciente a tomar banho, no lugar de dar banho nele. Então, a gente ia na hora do banho, dava o sabonete, porque eles nem sabiam o que era sabonete, não tinham acesso aos materiais de higiene. Ensinávamos a colocar roupa, a cuidar do cabelo, a escovar os dentes. Eles não tinham nem acesso à escova, não tinham nada. A gente foi implantando atividades, fazendo com que o paciente voltasse à realidade, tentando recuperar um pouco daquilo ali. A gente começou, montou uma equipe, implantou atividades em grupo, começou a ensinar artesanato, tudo o que podia. Criamos uma oficina de argila, uma porção de atividades, que iam resgatando esses pacientes do pátio. A gente conseguiu recuperar paciente que era nudista. A gente conseguiu tirar o paciente dali e levar para passear na cidade, a gente levava à missa. Foi um trabalho muito legal. Ah, também havia as festas! As pacientes femininas iam para lá, para dançar com os nossos pacientes. Umas até tinham namoradinho... Ela não via a hora de chegar lá pra encontrar. Tínhamos que tomar cuidado, porque era perigoso. Foi um trabalho maravilhoso. Nessa unidade, eu fiquei entre 1985 e 1991. Depois, eu saí de lá e vim trabalhar na colônia feminina, o que eu não queria a princípio. Eu odiava paciente mulher.

Antes desses pacientes, quais eram os tipos de pessoas que entravam no Juqueri? Por que não eram só pessoas que tinham problema psiquiátrico, né?

Não. Na verdade, o Juqueri foi composto por uma mistura. Um pouco de problema mental, uma grande parte de problema social, muito problema social... Por causa da ditadura, perseguição política, drogas. Imagine que, em 1960, 1970, droga era uma coisa absurda. Você não podia usar. Hoje, fumar maconha virou uma coisa normal, mas, naquela época, não era! Era distúrbio mental, era transtorno mental. Então, para tirar essas pessoas indesejadas do circuito, arrumavam um jeito de internar no Juqueri. Se fosse hoje, todo mundo ia estar internado, não ia ter vaga, né? Na verdade, ia sobrar lugar aqui fora e faltar lá dentro. O Juqueri superlotou por isso. Porque, na verdade, fugiu do que era o propósito, ele acabou virando asilo, depósito de pessoas indesejadas.

“Para tirar essas pessoas indesejadas do circuito, arrumavam um jeito de internar no Juqueri. Se fosse hoje, todo mundo ia estar internado. Não ia ter vaga, né? Na verdade, ia sobrar lugar aqui fora e faltar lá dentro. O Juqueri superlotou por isso.”

Tânia Maria Bonvicini, ex-funcionária do Juqueri

Como foi quando você mudou de área?

Para mim, trabalhar com mulher era a coisa mais horrível do mundo. Eu sofri muito. Passei por uma fase muito difícil, porque eu não queria ir para lá, mas meio que fui obrigada. Você vê uma mulher numa situação daquela, sabe? É muito constrangedor. Então, eu tinha aversão a isso. Mas pensei comigo: “é um desafio, vamos lá”. E assim fui trabalhar com as pacientes femininas, que foi uma outra realidade. A gente foi para implantar o mesmo sistema. Tentar resgatar a família é outra coisa muito complicada, resgatar para a alta médica. Mas tinha que dar o mínimo de condições para um paciente que, depois de muitos anos, ia sair do Juqueri. A maioria não queria. Todo mundo fala do Juqueri, e o Juqueri foi ruim em muitas partes para alguns pacientes, mas, para muitos, era a única família que eles tiveram. Nós éramos considerados a única família, tanto que os pacientes masculinos tratavam a gente como filha. O respeito era enorme, eu nunca tive problema nenhum. E, olhe, eu andava no pátio com os pacientes pelados... E eles eram relativamente novos quando eu fui pra lá. Era uma faixa etária de 30, 40 anos de idade. Então, você imagina um pátio com 100 pacientes pelados. Nunca me faltaram com respeito, porque eles viam na gente uma filha. E, com isso, não deixavam que outros pacientes, os mais agressivos, chegassem perto. Eles protegiam a gente. Com as pacientes mulheres, não! Com elas, já foi uma outra história. Então, eu acho que percebemos que não ia dar certo. Se a gente não mudasse o jeito de trabalhar, não mudasse como era ali dentro, ia ser muito difícil. Por conta da questão de ser mulher, por conta da higiene, é uma coisa muito marcante de acompanhar.

Uma das primeiras coisas que a gente começou foi ensiná-las a usar absorvente. Os funcionários eram tão alienados, era tão normalizado, não ligavam, então davam o absorvente na mão da paciente, e a paciente não sabia colocar. Poucos tentavam orientar. A paciente precisava de orientação para tudo, ela tinha perdido a identidade. Então, aí a gente começou a ensiná-las coisas do dia a dia. Lá tinha vários pacientes que eu percebia que sabiam ler. Então, eu e uma amiga, que já morreu, a Luiza, começamos a pegar esses pacientes e ver o quanto eles tinham ainda preservada a parte da educação, na parte de escrita, até quando tinham estudado. A gente começou a resgatar vários pacientes, montando uma sala de aula. Conseguimos todo o equipamento, e a gente dava aula. Eu e ela. Os turnos foram aumentando. Foi muito legal, porque teve até formatura. Na época, foi lá no salão que queimou, no salão nobre, com a presença da Maria, na época a doutora Maria Teresa, que ainda era diretora do hospital. Teve festa para receber diploma e, assim, a gente começou a resgatar paciente que já não sabia mais escrever, porque não tinha acesso a caneta e a papel, sabe? Tinha gente que tinha feito o primeiro ano de universidade, que tinha dois anos de universidade e que estava perdido... A gente resgatou muita coisa. Depois de tudo isso, eu virei chefe e aí teve uma epidemia, que ninguém soube descobrir até hoje. Morreu paciente, muitos ficaram doentes.

Nessa época, eu virei chefe, já na disputa para começar a desativação do Juqueri e, então, foi desativado. O primeiro a ser desativado foi onde hoje é o batalhão. Tiramos os pacientes e fomos redistribuindo e descendo para os outros prédios.

Então, a gente montou o Node, o Núcleo Ocupacional de Terapia e Atividade Terapêutica, que hoje é onde é o campo de futebol. Lá tinha sala de bordado, de atividade com papel machê, costura, sala de leitura, várias salas de atividade. Então, o paciente descia, passava o dia lá embaixo, ia cedo, tomava o café da manhã, almoçava, tomava café da tarde e ia embora no final do dia. A gente conseguiu fazer uma parceria com as indústrias. A empresa trazia, pagava por *pallets*. O caminhão vinha retirar o serviço, e o paciente recebia salário de acordo com o que ele produziu. Foi uma parceria muito boa.

A gente conseguiu uma parceria com o Museu de Arte Moderna. Então, os pacientes saíam daqui de ônibus, e eles iam fazer atividade no MAM em São Paulo. Tinha exposição, eles eram muito bem tratados.

Imagine: é um museu famoso, e eles tinham as oficinas. Se você for ao MAM hoje, vai ver muita obra dos pacientes. A gente criou também a residência terapêutica, para tirar o paciente da colônia e fazer com que eles fossem morar numa casa com mais quatro ou cinco pessoas, para ele retomar a vida social, para poder ir embora. Na Vila Médica, para cima da onde era o campo de futebol, tinha uma estradinha com várias casas.

Como era o tratamento no Juqueri?

Medicamentoso, pura e simples. Qualquer paciente tomava medicamentos. 99% eram tratados à

à base de medicamentos. Quando eu entrei, havia um história de que, até pouco tempo, o medicamento era administrado tudo igual, o mesmo para todos. Na minha época, já não era mais, já estava tendo uma nova avaliação do CID [Catálogo Internacional de Doenças], então todos os psiquiatras estavam reavaliando. A medicação começou a mudar, já começou a não ser igual para todos. Eu vi isso quando eu era criança: era uma bandeja grande com aqueles potes de medicamentos, formava aquela fila de paciente e ia dando pra todo mundo. Não era individualizado.

“Eu vi isto quando eu era criança: era uma bandeja grande com aqueles potes de medicamentos, formava aquela fila de paciente e ia dando pra todo mundo. Não era individualizado.”

Tânia Maria Bonvicini, ex-funcionária do Juqueri



E o eletrochoque?

Graças a Deus, eu só vi a máquina no museu. Quando eu entrei, não tinha mais eletrochoque. Essa palavra “eletrochoque” era proibida.

Mas trabalhando lá você conheceu pacientes que tomaram. Como era?

Existem controvérsias com relação ao eletrochoque. Tinha paciente que gostava de tomar, porque melhorava. Tanto que existe até hoje **eletrochoqueterapia** com anestesia no Hospital das Clínicas em São Paulo. Tinha uma mulher que surtava e estava surtando cada vez mais. O psiquiatra do Juqueri indicou esse tratamento, e ela topou, mas era com anestesia geral. E, assim, ela ficava superbem, ficava um ano, dois anos sem crise. O problema do eletrochoque no Juqueri é que era discriminado. Era punitivo, entendeu? Era uma maneira de você punir o paciente. Se ele estava muito agressivo, por exemplo. Quem ministrava era o funcionário, que nem sabia o que estava fazendo, sem saber se era necessário ou a quantidade de energia que aplicava. Você acha que tinha controle? O paciente morria ali, tomando eletrochoque, porque a descarga era muito forte, não era medida. O eletrochoque tem dois lados. Eu acho que o lado terapêutico, se bem administrado, tudo bem... Mas não pode ser um método de punição.

E a rotunda, como era?

Quando eu entrei, também já tinha acabado.

Mas era terrível, antes era uma coisa horrorosa. Eu fui visitar algumas vezes. Se você entrasse no quarto, você já tinha um treco, era um negócio escuro, paredes pretas emborrachadas, com umas janelinhas lá em cima, em que entrava só uma frestinha de ar. Uma coisa absurda. Eu acho que lá é mal-assombrado.

Os pacientes entravam sem roupa, sem nada. Era colocado lá dentro, a comida era jogada por uma portinha, como bicho, era uma jaula. Se eles entrassem com roupa, eles se enforcavam. Se eles tivessem momentos de lucidez, se enforcavam. E eles ficavam tempos lá, não eram dias. Ficavam meses.

Nós estamos falando da época da Ditadura e também havia pacientes que, com o tempo, você percebia que estavam se escondendo ali. Tem a história do cemitério do Juqueri, que foi interdito. Quando eu entrei, tinham interdito o de Perus e imediatamente interditarão o do Juqueri também.

Eletrochoqueterapia

O eletrochoque começou a ser usado em 1937, em Roma, na Itália. Os médicos Ugo Cerletti e Lucio colocaram dois eletrodos na cabeça de um paciente, provocando convulsão, que culminou com melhora de sintomas delirantes.

No período da Ditadura Militar, tornou-se também uma forma de tortura. Embora ainda seja administrado em locais especializados, como o Hospital das Clínicas de São Paulo, trata-se de uma técnica diferente, com anestesia, monitorada e com uso de relaxantes musculares. É indicada em casos graves de depressão e esquizofrenia.



Por quê?

Porque ali era provavelmente um depósito na época da ditadura. Um depósito de corpos, você pode ter certeza. E não eram pacientes do Juqueri, eram de fora. Era de outras cidades, de outros países. Tinha muita história absurda, como, por exemplo, mulheres que eram internadas pelos maridos por estarem com depressão pós-parto. Tinha também gente que era colocada lá pelos familiares, para não ter direito à herança, para não ter que dividir alguma riqueza.

Como foram os últimos anos de trabalho no Juqueri?

Eu tenho recordações muito boas. Eu tenho participações muito grandes na melhora da qualidade de vida do paciente. Depois que eu virei chefe, eu fiz parte do processo de acabar com tudo aquilo, mas, antes de acabar com tudo, a gente criou o Nata, que era o Núcleo de Atividade Técnico-Administrativa. Tudo que o paciente precisava era dali que saía. Então, centralizou tudo, não tinha mais lavanderia à parte, não tinha mais cada unidade com a sua rouparia, virou cara de hospital. A gente montou todo um sistema para transformar aquilo ali num hospital de verdade. Foi reformado, foi acabando, diminuindo o número de pacientes e começaram as altas, né? Foram muitas ao mesmo tempo. Saía ônibus com paciente de alta. Então, foi desativado. E, quando eu saí de lá, eu me aposentei em 2016, havia ainda 80 pacientes. Eu terminei cuidando dos prontuários. Da década de 1990 até o fim, teve muito resgate, muito paciente que conseguiu voltar para a família. Teve também muita gente que não conseguiu, não se adaptou depois de 30 anos no Juqueri. Tem um casal de pacientes, a Maria Alice e o Elizeth, que constituíram família, compraram o apartamento. Tem muita história!

No fim de uma era, um museu

O encerramento das atividades do Hospital Juqueri marcou o fim de uma era contornada por internações psiquiátricas de longa duração em locais isolados, com privações aos mínimos direitos, abandono nos pavilhões, perda de identidade, tratamentos abusivos, torturas e estupros. Nos dias de hoje, seria impensável lugares como esse, que violam os novos tratados de defesa aos Direitos Humanos.

As atividades no Juqueri chegaram ao fim depois de 122 anos de lutas, privações, fracassos, sucessos, recuperações, mortes e tristezas. O fim foi marcado pela transferência dos nove últimos pacientes à Residências Terapêuticas (RT), em 1º de abril de 2021. Esses pacientes foram para espaços que trazem contemporaneidade ao tratamento. As RTs permitem que a pessoa possa gerar uma renda, além de dar mais autonomia e melhores condições.

Sob a ótica da sociedade, as mudanças para essas residências simbolizam uma alteração significativa na forma como a sociedade encara e trata as pessoas com transtornos psiquiátricos, ainda segregando e isolando os pacientes de um convívio social supervisionado ou terapêutico.

No livro “O Capa-Branca”, Walter Farias, ex-funcionário e paciente do Juqueri nos anos 1970, ele retrata abusos e dá detalhe do sofrimento e das longas jornadas de opressão. Ele menciona que os pacientes eram amarrados em camisas-de-força e submetidos a banhos gelados.

Além disso, os tratamentos ainda se constituíam de injeções do parasita da malária (uma técnica que ficou conhecida como **malarioterapia**) e a **lobotomia**.

Malarioterapia

No final do século XIX, descobriu-se que a sífilis era capaz de causar transtornos mentais. Os médicos identificaram também que pacientes que sofriam picos de febre melhoravam. Então, surgiram terapias que consistiam em causar febre alta em doentes psiquiátricos. Entre as técnicas, estava a aplicação de um pouco de sangue de um paciente infectado com malária em uma pessoa com distúrbios mentais. Depois de alguns picos de febre, eles eram tratados de malária. No Brasil, esse tratamento começou no Juqueri, com 33 pacientes, em 1925.

Lobotomia

Tratava-se de uma operação em que eram cortadas as vias que ligavam os lobos frontais ao tálamo e outras vias frontais. Era utilizada em casos de esquizofrenia. No Juqueri, foi praticada durante duas décadas, a partir de 1936. Cerca de 700 pessoas passaram pela cirurgia, a maior parte, eram mulheres.

Esse ciclo só teve fim após o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), em 1979, e o movimento antimanicomial em 1987, que dava continuidade à luta pela nova Psiquiatria no Brasil.

Em 1989, foi apresentado o projeto de reforma psiquiátrica, pelo deputado mineiro Paulo Delgado, que foi aprovada e sancionada em 2001, pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, após 12 anos de luta e manifestações contra as internações com alto nível de privações. A reforma psiquiátrica determinou o fechamento de todos os manicômios no formato de internação permanente. Além disso, visava a substituição dos manicômios por serviços nas comunidades, onde fosse possível promover o tratamento para as pessoas em sofrimento psíquico, sem a necessidade do isolamento.

O movimento resultou na Lei Federal nº 10.216, que garante direitos a pacientes com transtornos psiquiátricos e estabelece protocolos de tratamentos, cooperando para a desativação de hospitais, após exigir que os pacientes fossem cuidados pelos serviços públicos comunitários de saúde mental. Hoje, esse tipo de tratamento é implementado pelo governo, com supervisão de equipe multidisciplinar, com envolvimento dos familiares e sociedade.

Atualmente, alguns dos serviços oferecidos são:

Centros de Apoio Psicossocial (CAPs): São serviços rápidos abertos para a comunidade, que priorizam o atendimento de pessoas com transtorno mental, usuários de álcool e drogas em situação de crise ou de acompanhamento;

Serviços Residenciais Terapêuticos (RT): São casas para acolher pessoas com transtornos mentais ou que estejam em reabilitação de álcool e drogas. Também se destinam a pessoas que tenham tido alta de internações psiquiátricas, mas não têm apoio financeiro ou familiar, e para pessoas em situações de rua que tenham transtornos;

Unidades de Acolhimento (UA): São locais com atendimento contínuo e funcionando 24h por dia em algum ambiente residencial para pessoas usuárias de álcool e drogas ou que estejam em vulnerabilidade familiar e precisem de acompanhamento terapêutico;

Leitos em Hospital Geral: São serviços destinados a pacientes em estado clínico agudo que necessitam de um local protegido e 24h de atenção;

Em 2020, outras discussões sobre os cuidados com a saúde mental voltaram à tona e colocaram em risco toda a reforma construída em 2001. Uma série de projetos propunha a revogação de medidas, o que causou uma série de reivindicações contrárias, envolvendo políticos, ex-pacientes do sistema de saúde mental brasileiro e profissionais da área.

A discussão falava no fim de algumas portarias relacionadas à saúde mental, consideradas como conquistas, incluindo o fim do Programa “De Volta para Casa”, voltado à diminuição das internações, e do serviço Residencial Terapêutico (RT).

Os resultados dessas discussões não fecharam essas portarias, mas reforçaram sua importância e o quanto é necessário um olhar atento e vigilante para evitar o retorno a episódios degradantes.

Museu do Juqueri

A fim de homenagear e preservar a memória dos ex-internos e também como forma de valorizar os artistas descobertos durante as internações psiquiátricas, em 1985 foi inaugurado o Museu de Arte Osório César, mais conhecido como Museu do Juqueri.

O Museu teve suas portas fechadas em 2005, após ser atingido por um incêndio, que causou danos significativos ao acervo e à estrutura do prédio. O incêndio demorou cerca de 18 horas para ser apagado, começou na madrugada de um sábado chuvoso e, segundo as suspeitas, foi iniciado por um raio.

No incêndio, foram perdidos todos os 136 mil prontuários dos pacientes que passaram pelo antigo hospital e cerca de 15 mil livros e documentos, incluindo uma carta de Sigmund Freud.

Sendo um dos correspondentes de Freud no Brasil, Osório César trocou três cartas com o médico austríaco, duas delas em 1927 e uma em 1928. O assunto das produções artísticas no Juqueri, introduzido por César, foi apreciado pelo pai da Psicanálise, que, na época, elogiou o trabalho.

Além dos acervos, a estrutura centenária neoromântica, que estava em processo de tombamento, também foi atingida pelo fogo. O Laboratório de Pesquisas Plásticas foi criado por **Osório César em 1923**. Em meio ao cenário tétrico dos tratamentos das primeiras décadas de 1920, o médico já acreditava no poder da arte como ferramenta terapêutica. Osório César também foi autor de livros que relacionavam arte, loucura e psicologia.

A curadoria do museu é da arte-educadora Maria Heloisa Corrêa de Toledo Ferraz, que defendeu tese de doutorado na Universidade de São Paulo (USP), sobre as oficinas de artes no Juqueri. Após anos fechado, em 2017, a Secretaria Municipal da Cultura de Franco da Rocha começou a coordenar o projeto para reabertura do museu, concretizada em 1º de dezembro de 2020, com o acervo de mais de 8 mil obras de arte criadas por ex-pacientes da instituição. As obras são consideradas símbolos da vivência única de cada paciente que passou pelo antigo hospital. O museu fica na casa que foi de Osório César.

Entre os artistas que viveram no Juqueri estão Aurora Cursino (1896-1959) e Ubirajara Ferreira Braga (1928-1940), que tiveram obras expostas na 35ª Bienal de Arte de São Paulo em 2023. Aurora foi parar no Juqueri após trabalhar como profissional do sexo no Rio de Janeiro. Em 1950, Osório levou obras pintadas por ela para uma exposição na França. No prontuário da artista, estava descrito que tinha “personalidade psicótica amoral”. Já Ubirajara era descrito como “paciente calmo, consciente” e é considerado o pintor mais profícuo das oficinas, com cerca de 3 mil telas.

Foto do registro funcional (1937).
Acervo Museu Osório César





Nesta pintura sem título, a artista Aurora Cursino retrata sua relação com o poeta Zequinha de Abreu (1880-1935), compositor de “Tico-Tico no Fubá”. Repare que o casal é observado por um médico, e a proposta estética é composta por palavras e imagens em diálogo. A foto à direita é um dos raros retratos da artista, que ficou internada no Juqueri de 1944 até a sua morte em 1959. Pintura e foto fazem parte do Acervo do Museu Osório César.

Para a historiadora Maria Heloísa Corrêa de Toledo Ferraz, na tese de doutorado sobre a Escola de Artes Plásticas do Juqueri, Aurora alcançou níveis pictóricos marcantes, sem ter experienciado atividades artísticas anteriores à internação. “É um dos exemplos mais evidentes de que a hipótese de Osório César sobre o desenvolvimento da autoexpressão era possível (...) A transposição para a pintura de fatos vividos e imaginados, misturavam-se a uma linguagem expressiva, frases soltas e colorido intenso”.



- recepção
- café
- educativo
- restaurante

Foto: Khananda Beatriz



Antigos equipamentos das sessões de eletrochoque, hoje peças de museu

Fotos: Khananda Beatriz

