

**História da política assistencial à doença mental (1941-1956):  
O caso da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro**

Ana Teresa A. Venancio\*  
Janis Alessandra Cassilia\*\*

**Resumo:** O artigo analisa a história da assistência à doença mental nos anos de 1940, centrada no caso da Colônia Juliano Moreira (CJM), então subordinada ao Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). Fundamentado em fontes primárias relativas à CJM e ao SNDM, discute-se como, naquele período, a assistência psiquiátrica esteve articulada à política para a área da saúde, centralizadora e modernizadora, que acabou por incentivar a criação de ambulatorios e produzir a expansão de macro estruturas hospitalares psiquiátricas em vários estados brasileiros, como ocorreu na CJM. A especificidade da CJM revela-se no modo como a política pública da época reverberou no ideário original institucional, centrado no tratamento das doenças mentais pela praxiterapia e pela assistência hetero-familiar, o qual produzia uma vida social e urbana como parte da instituição.

**Palavras-chaves:** política assistencial psiquiátrica; Colônia Juliano Moreira; doença mental.

As pesquisas históricas sobre a psiquiatria no Brasil têm se detido, majoritariamente, no período que se inicia com a criação do primeiro hospício brasileiro (1852) até meados dos anos 1930 (AMARANTE, 1982; COSTA, 1981; ENGEL, 2001; CUNHA, 1986; PORTOCARRERO, 2002; WADI, 2002; ODA, 2001, CARRARA, 1998; RUSSO, 1993; e TEIXEIRA, 1997, 1998). Além de pouco investigada, quando citada, a década de 1940 tem sido caracterizada como parte de um amplo período da história da psiquiatria brasileira, em grande medida, considerado homogêneo (cf. LOUGON, 1987; SAMPAIO, 1988). Nesses dois casos, a periodização proposta visa à construção de uma certa genealogia do movimento de transformação da assistência psiquiátrica brasileira, promovido por profissionais do campo, a partir de fins dos anos de 1970 a que tem sido denominado de reforma psiquiátrica. Esse interesse específico leva-os a privilegiar em suas argumentações a distinção entre hegemonia do setor público assistencial e hegemonia do setor privado, norteadora da luta pela reforma psiquiátrica na década de 1980. Desse modo, deixam de estabelecer articulações possíveis entre a política de saúde mental e as dimensões históricas e

---

\* Doutora em Antropologia Social pelo Museu Nacional/UFRJ, pesquisadora do Departamento de Pesquisa da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz) e professora do Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz).

\*\* Graduanda em História pelo IFCS/UFRJ e bolsista de iniciação científica CNPq/Fiocruz na Casa de Oswaldo Cruz .

políticas mais amplas relativas à área da saúde, que possam favorecer uma análise mais aprofundada da política assistencial psiquiátrica pós 1940.

Se considerarmos o período a partir de fins de 1930 observa-se ao menos três eventos importantes para a história da assistência psiquiátrica no Brasil. Além da criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB) e a conseqüente transferência do *locus* de produção de saber do hospício para o espaço universitário (cf. VENANCIO, 2003), cumpre destacar a criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais e a formulação do Plano Hospitalar Psiquiátrico para a União, ambos em 1941.

O Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) – instituído em 2/4/1941 através do decreto nº 3171<sup>1</sup> e reunindo o Serviço de Assistência a Psicopatas (SAP) e a Divisão de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal (DAP-DF) – era um dos 23 órgãos do recém-estruturado Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde (DNS), que compreendia as Divisões de Saúde Pública, de Assistência Hospitalar, de Assistência a Psicopatas e de Amparo a Maternidade e a Infância. A reunião dos órgãos estadual e nacional no SNDM e parece ser indício de mudanças substanciais no campo da política assistencial psiquiátrica, ampliando-se a ação do Departamento Nacional de Saúde (DNS) na área psiquiátrica, até então mais circunscrita ao Distrito Federal. Com essa fusão, a tarefa de formulação de uma política assistencial psiquiátrica de âmbito nacional, saía fortalecida. É expressiva, nesse sentido, a realização pelo DAP-DF no período de 1937 a 1941 de inquérito que seria utilizado pelo SNDM para elaborar o Plano Hospitalar Psiquiátrico, visando o planejamento e construção de 4.000 leitos psiquiátricos com a ajuda financeira do governo federal.

O inquérito iniciado em 1937, tinha por finalidade obter um diagnóstico da assistência psiquiátrica, resultando na demonstração da diversidade da assistência prestada pelos diferentes estados brasileiros, classificada como: os estados que não prestavam assistência a seus doentes (Sergipe, Goiás e território do Acre); os que ofereciam uma assistência rudimentar, sem tratamento diferenciado e especializado (Mato Grosso, Espírito Santo e Piauí); os que prestavam alguma orientação especial, ainda que a assistência fosse considerada bastante deficiente (Amazonas, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Alagoas e Santa Catarina); os que ofereciam assistência especializada, mas ainda reduzida (Paraíba, Pará, Bahia e Rio de Janeiro); os que assistiam seus doentes com base nos métodos

---

<sup>1</sup> O primeiro órgão responsável pela assistência psiquiátrica de âmbito nacional foi a Assistência Médico-Legal a Alienados, criado pelo decreto nº 508 de 21/06/1890. Em sua substituição, o decreto nº 17.805 de 23/05/1927 instituiu a Assistência a Psicopatas, que foi reformulada para Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1941 e, posteriormente, para Divisão Nacional de Saúde Mental, pelo decreto nº 66.623 de 22/05/1970.

psiquiátricos considerados mais modernos e preocupados com a prevenção (Paraná, Rio Grande do Sul, Pernambuco, São Paulo e Minas Gerais) (cf. PEREIRA, 1992: 45-6).

Com base nesse inquérito, a partir de 1941, o SNDM passaria a gerenciar a expansão da assistência psiquiátrica em todo o território nacional, tendo como principal personagem Aduino Botelho, primeiro diretor do SNDM que se manteve no cargo até 1954. O decreto 8.550 de 03 de janeiro de 1946 autorizaria então o SNDM a realizar acordos com os Estados a fim de expandir a assistência psiquiátrica prestada através da construção de novos hospitais e de ambulatórios de saúde mental. Em 1941 a assistência psiquiátrica brasileira contava apenas com quatro serviços ambulatoriais e, após 13 anos de existência do SNDM, em 1954, era formada por 22 ambulatórios públicos (cf. CERQUEIRA, 1968).

Ao analisarmos as propostas contidas no Plano Hospitalar Psiquiátrico, observa-se que a estrutura hospitalar privilegiada e implementada como tipo padrão pelo SNDM foi o hospital-colônia. Dentre os 20 estados brasileiros (incluindo-se o Distrito Federal) 14 deles são citados como aqueles que deveriam ser contemplados com a construção ou ampliação de hospital-colônia ou colônia<sup>2</sup>. Esse modelo institucional defendido desde os anos de 1910 por Juliano Moreira, era reafirmado nos anos 40 e 50 do século XX como “padrão”, tanto no sentido de parecer ser considerado o que havia de mais adequado ao tratamento de doentes mentais, quanto no sentido do incentivo sistemático que é dado à sua reprodução. O formato do hospital-colônia expandia-se nos moldes de um complexo hospital que ocupava área física considerável e, portanto, nos casos por nós conhecidos, afastado dos núcleos mais urbanizados dos estados, formado por pavilhões e por outras estruturas assistenciais. De um modo geral, portanto, as ações político assistenciais iniciadas na década de 1940 para a área psiquiátrica foram organizadas no contexto de um processo de modernização, centralização e nacionalização da assistência mais ampla em saúde. Paradoxalmente, entretanto, o principal modelo assistencial psiquiátrico proposto e executado nos anos de 1940 foi o de grandes estruturas hospitalares, que sob a alcunha de hospital-colônia, reproduzia o modelo institucional planejado e implementado desde os anos de 1910.

Especificamente para a Colônia Juliano Moreira, a gestão de Aduino Botelho previa as seguintes ações:

*No Distrito Federal, Colônia Juliano Moreira (...), construído e inaugurado o seguinte: Núcleo Teixeira Brandão para 600 doentes, Bloco médico-Cirúrgico, Pavilhão de Tisiologia para tuberculosos homens, Pavilhão para mulheres, Clínica Psicocirúrgica Egas Muniz. Concluído, porém recebendo equipamento para ser inaugurado: 2 pavilhões para adolescentes, 2 pavilhões de admissão, pavilhão de*

---

<sup>2</sup>. Para os 6 estados restantes (Amazonas, Pará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Bahia e Paraná) é mencionada a construção de hospitais ou de pavilhões no interior destes.

*alcoholistas, 1 pavilhão de administração. Foram construídas 30 casas para assistência hetero-familiar, residência do diretor, administrador, forno de incineração, pavilhões sociais, agrícolas, etc.” (Plano Psiquiátrico para a União apud, PEREIRA 1992: 51).*

Instalada na área de um dos mais antigos engenhos de cana de açúcar de Jacarepaguá – conhecido inicialmente como Engenho de Nossa Senhora dos Remédios e, depois, como Engenho Novo de Jacarepaguá – a CJM foi inaugurada em 1924, mas já em 1912 o Governo do Marechal Hermes da Fonseca desapropriara o Engenho Novo<sup>3</sup>, seguindo as recomendações do Dr. João Augusto Rodrigues Caldas, de se buscar um novo espaço para as atividades das colônias de alienados situadas na Ilha do Governador – Colônia Conde de Mesquita e Colônia S. Bento – já consideradas em condições inadequadas. A partir da liberação pela União, em 1918, tem início no ano seguinte o processo de construção da então Colônia de Psicopatas-Jacarepaguá, posteriormente designada Colônia Juliano Moreira (CJM). Quando de sua inauguração a Colônia já possuía redes de luz, água e esgoto, 15 pavilhões construídos, além de lavanderia, refeitório, cozinha, casas para empregados, farmácia, laboratórios, necrotério e enfermaria<sup>4</sup>.

A nova instituição fundamentava-se em dois alicerces básicos: a praxiterapia e a assistência hetero-familiar. O tratamento hetero familiar, preconizado originalmente pela psiquiatria européia no século XIX, inspirava-se na experiência vivida pela aldeia de Geel, na Bélgica, que desde o século XVII recebia romarias de alienados. Esta afluência de doentes para a pequena aldeia acabou fazendo com que muitos camponeses, mediante pagamento, recebessem em suas casas os alienados e seus parentes, na época das festas religiosas, ou passassem a cuidar dos doentes que ali eram deixados pelas famílias até o ano seguinte. (cf. AMARANTE, 1982:52). No Brasil, o modelo da assistência hetero-familiar foi proposto e incentivado por Juliano Moreira desde seus esforços iniciais na década de 1910 para a construção de uma colônia de alienados em Jacarepaguá que previsse o contato sistemático dos doentes com pessoas normais e sadias, com a instalação de funcionários que ajudassem a inserção dos doentes numa vida social mínima, e propiciassem um convívio doméstico.

*“anexo ao hospital-colônia, em seus limites, deve o governo construir casinhas higiênicas para alugar as famílias dos nos empregados que poderão receber pacientes susceptíveis de serem tratados em domicílio. Far-se-há assim assistência familiar. Se nas redondezas da colônia houver gente idônea a quem confiar alguns*

<sup>3</sup>. Decreto nº 9.743 de 31 de agosto de 1912.

<sup>4</sup>. Documentos relativos aos primeiros anos de funcionamento da CJM (CALDAS, 1924; 1926) demonstram os investimentos necessários e solicitados ao Ministério de Justiça e Negócios Interiores para a implantação da colônia em Jacarepaguá e para o trabalho de aparelhamento da mesma, que iam desde aquisição de material elétrico e telefônico, conservação de carros de bois, caminhões, adubos e sementes, até a necessidade de drogas, reativos e material de pesquisas para o laboratório.

*doentes, poder-se-há ir estendendo essa assistência hetero-familiar e até tentar a homo familiar”*. (MOREIRA, 1910: 19)

Essa caracterização torna-se importante, pois marca algumas das ações terapêuticas levadas a efeito durante a década de 1940 na CJM, quando esta foi ampliada em sua estrutura física e assistencial. As fontes pesquisadas, se não apresentam dados precisos sobre o funcionamento anual da CJM nos anos de 1940, nos dão um panorama bastante expressivo de como foi se constituindo essa instituição nesse período, tornando-se então a instituição de início dos anos de 1950. Através da quantificação das fichas de observações quando da entrada dos internos, observamos que foi durante a década de 1940 que houve maior afluxo de novos doentes para tratamento na CJM. A documentação de fichas de observações consultadas no Núcleo de Documentação e Pesquisa do atual Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMAS-JM), totaliza a entrada de 122 pacientes masculinos na década de 1920 e 1.602 pacientes homens na década de 1930, enquanto que na década de 1940 o número de novas entradas de homens chega a 2.805, decaindo para 1.054 na década de 1950. Com relação à população feminina, observa-se que foi no ano de 1942 que foi criado o Núcleo Teixeira Brandão (mulheres)<sup>5</sup>, havendo também na década de 1940 um maior afluxo de pacientes do sexo feminino do que na década anterior ou posterior. Foi nessa época, até 1944, que o Hospital Nacional Psiquiátrico deixava definitivamente de existir na Praia Vermelha, seus pacientes sendo transferidos para o Centro Psiquiátrico Nacional (Engenho de Dentro) e para a CJM, aumentando-se consideravelmente o número de internações nesta última instituição.

Em 1951<sup>6</sup> a CJM abrigava, portanto, cerca de 3.800 enfermos de ambos os sexos e tinha como principais unidades hospitalares 4 clínicas psiquiátricas, (2 nos núcleos masculinos “Ulysses Viana” e “Rodrigues Caldas” e 2 nos núcleos femininos “Teixeira Brandão” e “Franco da Rocha”), Bloco Médico Cirúrgico (de clínicas especializadas), 2 Pavilhões de Tisiologia (feminino e masculino), a Pupileira e o Ambulatório de Higiene Mental, o qual encontrava-se situado na Taquara, fora da área física da CJM. O ambulatório tinha como objetivo o diagnóstico do paciente agudo e encarregava-se da triagem dos pacientes que entravam na CJM.

---

<sup>5</sup>. Não foi possível precisar o ano em que o Núcleo Franco da Rocha, também destinado a pacientes femininos, foi inaugurado, sabendo-se apenas que em 1949 ele estava em funcionamento (cf. CJM, 1949: 44-46)

<sup>6</sup>. As informações a seguir foram coletadas de Informe Publicitário de março de 1951, intitulado “Algo sobre a Colônia Juliano Moreira”, encontrado dentro do exemplar de *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, vol. V, nº I, 1951, na Biblioteca Nacional, Seção de Periódicos.

Destinada a assistir os enfermos sob “regime de liberdade vigiada”, a CJM utilizava como método básico de tratamento, a praxiterapia, completada com os recursos da convulsoterapia (elétrica e química), do choque insulínico, do eletro-narcole e da psicocirurgia. As atividades do trabalho terapêutico na CJM eram, principalmente, lavoura (cereais e hortaliças), pecuária e pequenas indústrias, destacando-se entre estas as de artefatos de vime e a de colchões, com cerca de 1600 doentes, “classificados em trabalho”. Como recursos auxiliares à terapêutica ocupacional são usados: o cinema, o rádio (rede de autofalantes em toda a CJM), os esportes – futebol, basquete, voleibol, peteca, etc. – e as artes aplicadas, inclusive a pintura. Em 1950 observa-se a realização de uma exposição de pintura realizada pelos pacientes da instituição, resultante das atividades de praxiterapia.

Além da população hospitalar, vivia na CJM considerável número de servidores do estabelecimento, cujas famílias serviam à normalização do convívio dos doentes, dando ao ambiente a vida de uma verdadeira cidade. Para tanto, a instituição possuía “órgãos auxiliares” destinados à assistência à sua população normal: Escola Primária Municipal para filhos dos servidores, a Cooperativa de Consumo, o Posto de Puericultura “Maria Solange Pinto”, o Curso de Educação de Adultos e o Clube Atlético da CJM. Desde 1946 a CJM criara também *A Pequena Ação Social*, entidade de utilidade pública municipal, subvencionada pela prefeitura do Distrito Federal e que sob os auspícios da direção da CJM tinha por objetivos:

*“velar pelo bem-estar dos doentes internados na Colônia Juliano Moreira; elaborar com a direção da Colônia o amparo e assistência aos referidos enfermos, seus filhos e suas famílias; pugnar pela recuperação social e proteção ao egresso da Colônia; associar-se a todos os movimentos oficiais ou particulares, que visem à reabilitação do psicopata, em geral; cooperar no auxílio médico-social aos servidores Colônia Juliano Moreira e suas famílias”* (CJM, 1954: 2).

No ano de 1954 a CJM continuou desenvolvendo novas ações relativas tanto ao desenvolvimento “científico” da instituição, quanto à aplicação de ações em saúde pública e à dinamização da “vida social”. Foi criado o Centro de Estudos Psiquiátricos (CeBEP) com o objetivo de incrementar o estudo e a pesquisa no domínio da psiquiatria e das atividades afins, sobre os temas específicos tratamentos biológicos, psicoterapia da esquizofrenia, psicocirurgia, epilepsia, proteção legal e social e praxiterapia. As sessões mensais do CeBEP deveriam contemplar comentário de um livro, relato e discussão de casos clínicos com apresentação de doentes, palestras, conferências e simpósios especiais. Quanto às ações concernentes à saúde pública menciona-se a desratização dos pavilhões, realizada pelo Serviço Nacional de Peste, e a vacinação B. C. G., iniciada em 1952, ministrada inicialmente a todos os pacientes masculinos (1873 pacientes vacinados), e prevendo-se a vacinação das pacientes femininas (cerca de 2.000 enfermas) para o ano de 1955. “É indispensável acentuar

a importância da medida para a nossa luta anti-tuberculosa, pois – apesar de não ter a Colônia maior incidência que outros hospitais – debate-se como todos com esse grave problema, sendo ademais uma instituição superlotada” (CJM, 1954: 89).

A “vida social” no interior da instituição também foi incrementada em 1951 com a realização das festas religiosas e a inauguração do Parque Infantil. O novo capelão relatava então no *Boletim* a realização da novena da Imaculada Conceição, a primeira comunhão da Escola “Juliano Moreira”, assim como de alguns “hóspedes”<sup>7</sup>, as festas de Natal e Ano Novo, a celebração de missas no Bloco Médico-Cirúrgico e nos pavilhões de fisiologia masculino e feminino e a celebração regular de missas dominicais na Igreja Nossa Senhora dos Remédios e em um dos Núcleos. O Parque Infantil, inaugurado em 23 de dezembro de 1954 e situado junto ao Posto de Puericultura destinado aos filhos de funcionários e à Pupileira<sup>8</sup>, consistia numa praça com aparelhos especializados (gangorras, voadores balanços, deslizadores, etc).

*“Já está orientando a recreação do Parque uma funcionária, para tal designada, pois as finalidades do mesmo são recreativas-educacionais, dentro das modernas técnicas dos play-grounds (...). Sob uma tarde maravilhosa de verão, um magnífico espetáculo vemos cerca de 1.000 crianças brincando álacres e felizes, dando vida e alegria ao Parque. Com isso a colônia devolve aos servidores – na felicidade de seus filhos – um pouco do muito que eles dão à instituição e aos seus hóspedes”.*(CJM, 1954: 86)

Esse “retrato” da instituição no início da década de 1950 nos informa, portanto, que a implantação da CJM voltada para a assistência hetero-familiar produzia, juntamente com as ações assistenciais propriamente ditas, toda uma “vida social” na instituição que incluía outros atores sociais, além dos pacientes e funcionários, os quais era também população alvo dos objetivos da instituição. Nesse contexto da “vida social” os funcionários eram designados privilegiadamente como moradores; grupo no qual se inseriam também seus filhos e familiares. Ainda nesse contexto os pacientes não eram nomeados como doentes ou enfermos, mas como “hóspedes”, isto é, como participantes dessa “vida social”, como demonstravam os festejos religiosos realizados na CJM.

A assistência psiquiátrica prestada na CJM no período em questão corrobora análises já feitas sobre a prática de internamento nos asilos e manicômios (FOUCAULT 1978; CUNHA, 1986), o abandono e a despersonalização a que os internos são submetidos e a conseqüente perda dos vínculos sociais (GOFFMAN, 1968). No caso da CJM, entretanto, a

<sup>7</sup>. Termo utilizado pelo capelão para designar os pacientes internados na CJM. A mesma expressão aparece na notícia sobre a inauguração do parque infantil, mencionada a seguir.

<sup>8</sup>. Não encontramos ainda referência à população infantil alvo da pupileira, embora na notícia de inauguração do parque infantil só sejam referidos os filhos de funcionários, não havendo menção a possíveis descendentes de pacientes.

percepção que podemos ter desse processo de internamento e isolamento dos pacientes, caminhou *pari passu* a dois outros movimentos que engendraram a instituição em questão.

O primeiro movimento foi o de constituição de uma política assistencial psiquiátrica “forte”, no sentido do planejamento e implantação de diretrizes modernizadoras de organização do próprio Estado frente ao problema da assistência aos doentes mentais e que visava, exatamente, constringer o afluxo de pacientes de outros estados para os grandes centros urbanos da região sudeste, em particular o Distrito Federal, o qual historicamente por muito tempo, acolheu os então alienados de diferentes regiões do país. Na justificativa das ações terapêuticas a serem implementadas nas novas instituições e na ampliação daquelas como a CJM, encontramos menção as mais modernas técnicas de tratamento: sejam as mais “científicas”, ancoradas numa visão orgânica do paciente e balizada por estudos e análise de casos clínicos (como s diferentes tipos de tratamento por choque); sejam as de cunho mais socializante, como a praxiterapia e a assistência hetero-familiar.

O segundo movimento diz respeito à conformação de uma “vida social”, alavancada pelos tratamentos mais socializantes e que, independente do êxito dos mesmos, acabou por dar origem a constituição e reprodução de um ambiente que em certa medida diluía os sentidos de isolamento e internamento próprios dos lugares asilares. Produzia-se uma vida social em que os doentes eram chamados de “hóspedes”, em que o lugar de cura dos enfermos e de trabalho para os profissionais passava a ser também *locus* de moradia dos funcionários, e onde diversos equipamentos sociais – o clube, o cinema, o rádio por autofalantes, a igreja, o parque infantil, a escola – eram providenciados e mantidos pela instituição. A CJM passa assim a ter uma outra função social que não apenas a do tratamento e da exclusão social decorrente do internamento prolongado dos pacientes e do afastamento geográfico do centro urbano; ela passa, contraditoriamente, a reproduzir um núcleo urbano, tomando como população alvo dessa empreitada as pessoas comuns e sadias.

## **Referências Bibliográficas**

### **Fontes Primárias:**

Caldas, J.A.Rodrigues. Relatório de 1924. Colônia de Alienados em Jacarepaguá, 30 de março de 1924. *Cadernos do NUPSO*, ano 1, nº 1, maio de 1988.

Caldas, J.A.Rodrigues. Proposta orçamentária para 1926. Colônia de Alienados em Jacarepaguá, 12 de fevereiro de 1926. *Cadernos do NUPSO*, ano 1, nº 2, novembro de 1988.

Cerqueira, Luiz. *Por uma Psiquiatria Social - um levantamento preliminar*. Rio de Janeiro: s.n.t., 1968.

CJM. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, vol. III, nº 1, ago., 1948.

*Boletim da Colônia Juliano Moreira*, vol. III, nº 6 e 7, jan.-fev., 1949.

*Boletim da Colônia Juliano Moreira*, vol. V, nº 1, jan-jun., 1951.

*Boletim da Colônia Juliano Moreira*, vol. IX, jan-dez., 1954.

Ministério da Educação e Saúde. *Plano Hospitalar Psiquiátrico*. Sugestões para a Ação Supletiva da União. 1941, s/ data, mimeo.

MS/DNS/SNDM. Plano Psiquiátrico. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, vol. IV, n. 4, 1955.

Moreira, Juliano. Quaes os melhores meios de assistência aos alienados. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, vol VI, nº 3-4, 1910.

#### **Fontes Secundárias:**

Amarante, Paulo. *Psiquiatria Social e Colônia de Alienados no Brasil (1830-1920)*.

Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1982.

Carrara, Sérgio. *Crime e Loucura. O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro, EDUERJ, 1998.

Costa, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro, Campus, 1981.

Cunha, Maria Clementina Pereira. *O Espelho do Mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz & Terra, 1986.

Engel, Magali Gouveia. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001.

Foucault, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

Goffman, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1968.

Lougon, Maurício. *Os caminhos da mudança: alienados, alienistas e a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica pública*. (dissertação de mestrado em antropologia social). Rio de Janeiro: Museu Nacional/UFRJ, 1987.

Oda, Ana Maria G. R. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. *Psychiatry On-line Brazil - part of The International Journal of Psychiatry*, v. 6, n. 12, Dec. 2001. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/arquivo/wal1201.htm>>. Acesso em 14 jun.2004.

- Pereira, Maria de Fátima. *A psiquiatria brasileira nos anos de 1930 a 1950*. Dissertação de mestrado (não concluída), Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1992.
- Portocarrero, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Coleção Loucura & Civilização, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2002.
- Russo, Jane. 'Psiquiatria, manicômio e cidadania no Brasil' In J. Russo *et al.* (orgs.). *Duzentos anos de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará/ Editora da UFRJ, pp. 7-10, 1993.
- Sampaio, José Jackson Coelho. *Hospital psiquiátrico público no Brasil: a sobrevivência do asilo e outros destinos possíveis*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1988.
- Teixeira, Manoel Olavo L. "Nascimento da Psiquiatria no Brasil" *Cadernos IPUB n° 8*, p. 42-78, 1997.
- Teixeira, Manoel Olavo L. *Deus e a Ciência na Terra do Sol: o Hospício de Pedro II e Tese de Doutorado*, Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria/UFRJ, 1998.
- Venancio, Ana Teresa Acatauassú. "Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil" *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro: Fiocruz, v.10, n.3, p.883-900, set-dez.2003 .
- Wadi, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2002.