

## Juqueri: transformação impossível?

No final dos anos 70, a sociedade brasileira vive um período de ascenso do movimento social, que impulsiona o processo de redemocratização do País. A ditadura militar já não representa a forma política mais adequada de dominação de classe.

Entre os sociólogos de caserna e seus aliados, elabora-se a *abertura lenta e gradual*. Mas alguns setores da sociedade têm uma outra visão de democracia e investem na mobilização social. As grandes manifestações de trabalhadores da Grande São Paulo, associadas à campanha pela *anistia ampla, geral e irrestrita*, aglutinam e compõem um novo campo de forças políticas. Este processo desemboca nas eleições gerais de 1982. Neste momento, os sempre presentes e solícitos plantonistas da democracia liberal-burguesa encampam o discurso da mudança – quem não se lembra do *é hora de mudar!*? – e capitalizam para si a esperança e o voto de cinco milhões de eleitores em nosso estado. Como é sabido, esta mobilização prossegue até culminar, em 1984, nas maiores manifestações de massa da história do nosso país: o movimento *Diretas-já*. Entretanto, apesar da sua dimensão, este movimento não reúne força suficiente para romper com as amarras

que o aprisionam e o dominam. E, para não deixar dúvida quanto ao retrocesso, uma negociação dos *de cima* restaura a ordem, o velho estado de coisas, através da *Nova República*.

De qualquer forma, este período de crescimento do movimento social e o sentimento generalizado da necessidade de mudanças repercute nas instituições (SADER, 1987). Em larga medida, a tentativa de transformação institucional ocorrida no Juqueri, a partir de maio de 1983, seria a expressão localizada do que transcorria no conjunto da sociedade.

O fundamento ideológico que permeou as políticas sociais então implementadas se referenciava na defesa dos direitos humanos. Da mesma forma, ocorrem em outros estados iniciativas semelhantes: na Colônia Juliano Moreira, Rio de Janeiro, e no Hospital São Pedro, Porto Alegre (Ministério da Saúde, 1982). Todas essas experiências provocaram uma forte reação dos representantes dos interesses econômicos no setor da saúde, sendo inicialmente neutralizadas e finalmente dissolvidas.

Este estudo do processo de transformação institucional que se tentou viabilizar

---

*Elisabete Ferreira Mângia é auxiliar de ensino do curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. Fátima Correa Oliver e Francisco Drumond Marcondes são psiquiatras no Programa de Saúde Mental do Trabalhador – CSI – Dr. Edgard Mantoanelli – ERSA-7 – SUDS-SP.*

---

no Juqueri, de maio de 1983 a abril de 1984, se baseia na análise de documentos, de matérias publicadas na imprensa, além de depoimentos de profissionais envolvidos na experiência.

O ponto de sustentação e pólo irradiador da proposta de mudança foi um grupo de trabalho articulado, funcionalmente, à diretoria clínica do complexo asilar, que desempenhou ao mesmo tempo as funções de planejar e executar. Assim, foi criada uma organização do trabalho independente da burocracia da instituição. Por isto, possuía uma agilidade e uma relação direta com todas as dificuldades sentidas ou suscitadas pelo processo na sua base. Este se desenvolveu através de duas táticas: no início de maio, foi proposto um plano de emergência que visava reduzir a taxa de mortalidade, aumentar a saída hospitalar e promover a humanização das condições de internação e de trabalho, através da criação de oito frentes de trabalho com o papel de desenvolver:

1. personalização e dignidade da condição de vida;
2. atendimento médico-psicológico;
3. atividade de treinamento, seleção e organização de funcionários;
4. atividades com familiares;
5. atividades em Oficina Abrigada;
6. atividades com grupos de pacientes;
7. atividades de socioterapia;
8. atividades de agropecuária.

Este conjunto de medidas ficou conhecido como "Projeto Juqueri". Para colocá-lo em prática, era necessária a contratação e a transferência de um número reduzido de funcionários. Para se ter uma idéia precisa do que ocorria (e ocorre ainda hoje), basta assinalar que de um total de 3 mil funcionários, que era equivalente ao número de internados, apenas 1/3 es-

tava vinculado às atividades das unidades assistenciais: clínicas, colônias, Hospital Geral, entre outras<sup>1</sup>. No entanto, uma nova divisão do trabalho no interior dessas unidades (incluindo tarefas administrativas) e a distribuição dos funcionários em turnos de 12 por 36 horas, acaba por determinar a exígua relação de 3 funcionários/100 internados. Os demais funcionários do complexo compunham uma crônica hipertrofia da burocracia, facilitada pelo clientelismo reinante na instituição e produto, inclusive, da estratégia defensiva daqueles que fugiam do contato direto com a miséria e a destruição inerentes à vida nos pavilhões.

Colocar em prática as propostas defendidas no Projeto dependia, também, da participação dos funcionários na construção de uma alternativa à precariedade das condições de trabalho de então. Neste sentido, desencadeou-se uma série de práticas desconhecidas da instituição: assembleias diárias de pacientes e funcionários nas diversas unidades; trabalhos com grupos de funcionários; debates com profissionais e pesquisadores; discussão e articulação com pessoas comprometidas com uma visão transformadora das instituições, interessadas em contribuir para a viabilização do Projeto.

Iniciou-se, de fato, um diálogo entre um grupo minoritário de técnicos comprometidos com esta prática e uma parcela dos funcionários responsáveis diretamente pela tutela dos internados. Nestas reuniões, transparecia a grande expectativa de mudança e a convicção de que se poderia fazer diferente. Foram muitas as denúncias de corrupção e de arbitrariedades. O empenho de transformar era real.

Uma das medidas tomadas – a colocação de urnas em cada unidade para a livre manifestação de todos – confirmou o clima de expectativa de mudança. A participação foi surpreendente e o conteúdo das denúncias e propostas feitas era publicado semanalmente em boletins que circulavam em todos os locais, subsidiando as discussões, orientando os possíveis encaminhamentos.

Nesta fase, organizou-se o projeto de

---

<sup>1</sup> O Juqueri era composto de um conjunto de unidades distribuídas em uma extensa área de mais de 1.000 alqueires. Há um núcleo central – o Hospital Central – formado pelas clínicas de atendimento aos casos agudos (4 para cada sexo), totalizando setecentos leitos. Dispersos na extensa área verde, existem as colônias, para a custódia dos casos crônicos: são 9 unidades, totalizando 2.300 leitos. Há ainda o Hospital Geral e uma clínica infantil.

Centros de Convivência que integrou quatro frentes de trabalho: socioterapia e terapia ocupacional, oficinas, treinamento de funcionários e atividades com grupos de pacientes. Este projeto representava o principal instrumento para operacionalizar a mudança. Para as quatro frentes restantes foram encaminhadas propostas específicas: surge o projeto agropecuário, fundamentado na agricultura orgânica; o projeto dos Lares Abrigados (para albergar a maior parte da população) e a criação de unidades especiais de intervenção: médico-geral, psiquiátrica, geriátrica, psicológica, neurológica, fisioterápica e de convalescentes (Secretaria de Estado da Saúde, 1983a; 1983b).

Para a concretização dos objetivos do "Projeto Juqueri", dependia-se também da melhoria das condições de internação: suprimento adequado de alimentação, vestuário, material para higiene pessoal e de limpeza.

Desde o início, ainda durante a fase de discussão das várias propostas, ficou evidente a enorme dificuldade que se teria pela frente devido ao reduzido número de pessoal qualificado, ao despreparo da equipe técnica e à resistência imposta por parcela significativa enraizada na burocracia da instituição.

### **Os Centros de Convivência**

Partimos do fato de que a única opção de vida dos internos era o confinamento nos pátios e nos grandes pavilhões fechados. A total inatividade, a falta de estímulos e o isolamento social imposto exacerbavam a deterioração das condições psíquicas, concretizando a desumanização, aqui entendida como a perda da privacidade, da individualidade, da identidade pessoal, cultural e social.

Diante dessa realidade, era urgente e indispensável a criação de mecanismos que pudessem auxiliar na recuperação da sociabilidade, base de relações sociais humanizadas. Estes deveriam ocorrer em espaços exteriores, rompendo com o confinamento nos pátios e pavilhões. Por outro lado, sabemos que o pavilhão não é, e jamais será, terapêutico e, por isto, a sua descaracterização se fazia necessária: tanto no sentido da ocupação de um espaço personalizado, como na modificação da relação custodial entre o interno e a insti-

tuição, através da criação dos Lares Abrigados.

Se, por si só, esta nova relação, determinada pelas atividades dos Centros de Convivência, não fosse suficiente para modificar, de imediato, o estatuto do internado, a sua existência permitiria que, sob novas condições concretas, transcorresse uma nova prática e, ao mesmo tempo, surgisse uma consciência crítica da antiga. Assim, os Centros de Convivência seriam a negação do pátio, o pavilhão superado.

### **Descrição dos Centros de Convivência**

Os Centros abrangiam cinco áreas distribuídas no núcleo central, ligados entre si e com os diversos pavilhões através de galerias cobertas.

*Centro de Convivência I:* constituído por um salão, que foi adaptado para projeção de filmes e de diapositivos, com capacidade para receber até cem pessoas. Este se encontrava desativado, tendo sido, anteriormente, um depósito de roupas. Para o seu funcionamento, havia a necessidade de cinco funcionários.

*Centro de Convivência II:* constituído por um conjunto de três galpões – dois fechados e um aberto – e banheiros circundados por uma área verde. Neste centro, foram desenvolvidas atividades artesanais, culinárias, de jardinagem, horta e cantina. Foi prevista a necessidade de doze funcionários.

Anteriormente, ali funcionava um pequeno bazar (que foi transferido para um local mais apropriado), além de servir como depósito de *coisas velhas*. Entre outras coisas, encontramos o que restou do acervo do trabalho de arte-terapia desenvolvido por Osório César no Juqueri, a partir da década de 40; e filmes sobre a história do Juqueri, inclusive da época de sua fundação, que estavam trancados há vários anos num banheiro. Isto levantou a questão sobre como a instituição lida com a sua memória. Os filmes foram restaurados.

*Centro de Convivência III:* formado por um grande galpão fechado onde se desenvolveram atividades coletivas: teatro, música, jogos de mesa, festas, bailes, cerimônias religiosas, assembléias. Foi prevista para

esse centro a necessidade de catorze funcionários.

Anteriormente, este local foi um grande refeitório destinado aos funcionários não-técnicos e por eles chamado de *chiqueirão*, por suas condições de higiene. Havia um outro refeitório, melhor cuidado, que era conhecido como o *refeitório dos médicos*. Propusemos a existência de um refeitório único para funcionários e técnicos neste local.

*Centro de Convivência IV:* constituído por um edifício isolado, com arquitetura característica da época de construção do Juqueri, em 1895. No local, foi proposta a instalação de um museu, que mais tarde passou a chamar-se Museu Osório César; de uma escola, a escola livre de artes plásticas; de uma biblioteca para os internados e sala de leitura. Este projeto foi desenvolvido pela Escola de Comunicações e Artes da USP.

*Centro de Convivência V:* formado por campo de futebol, quadra para esportes e duas edificações anexas compostas por banheiros, vestuários e uma edícula com dois salões. Aqui se desenvolveram atividades recreativas ao ar livre, jogos e ginástica. Este local, anteriormente, era utilizado apenas por funcionários e times de futebol da cidade de Franco da Rocha.

O Projeto dos Centros de Convivência foi financiado por verba especial obtida diretamente da Secretaria da Saúde e por nós administrada, pois a direção geral do Juqueri não se dispôs a investir na proposta, apesar de referi-la como prioritária no interior da instituição. Assim, com apenas dezesseis funcionários voluntários, os Centros I, II e III foram organizados e razoavelmente equipados.

Durante a organização dos Centros, passamos a desenvolver, diariamente, no interior dos oito pavilhões do Hospital Central, práticas que visavam a sensibilização para a proposta:

- reuniões com funcionários e pacientes;
- atividades musicais e expressivas acompanhadas pelos funcionários dos Centros;
- passeios na área verde do complexo.

Queríamos tornar possível, num primeiro momento, a circulação dos pacientes nos espaços exteriores aos pavilhões e a criação de vínculos entre estes e os funcionários que trabalhavam nos Centros. Retirar os internos dos pavilhões, em passeios, para conhecer esses espaços exteriores, era criar uma nova rotina, que quebrava a cadeia pátio-refeições-medicamentos-trabalho forçado-sono, minando a cultura da reclusão.

Através dos Centros, tentamos devolver ao interno seu direito de decidir aonde ir e o que fazer. Víamos nisso uma forma de apropriação de sua história, de seu lugar na instituição. Os funcionários dos Centros buscavam os internos nos pavilhões para garantir suas saídas. Este foi um trabalho árduo e repleto de contradições.

No Centro onde se realizavam os trabalhos artesanais, os pacientes escolhiam o tipo de atividades que gostariam de fazer, decidiam sobre o destino do produto final. Se o destino fosse a venda, decidiam sobre o preço e a forma de pagamento (isto porque no Juqueri havia uma organização chamada Fundo Especial de Despesas, que se apropriava do produto e da venda dos mesmos, enquanto os pacientes aguardavam meses pelo *pagamento* de uma parcela do valor de venda). Também passamos a administrar o bazar onde os produtos eram vendidos. Introduzimos formas de comercialização paralelas ao Fundo, agilizando o sistema de retorno do dinheiro aos internos e abolindo o desconto. Apesar de todo o esforço, não conseguimos abolir o próprio Fundo.

No Centro III, através de jogos de mesa (baralho, dominó e damas) e da realização de atividades expressivas (desenho, cerâmica e pintura), formavam-se grupos para conversar, que passavam a encontrar-se diariamente. Havia pacientes que só observavam, nunca falavam, mas estavam sempre presentes. Percebíamos que o nível de trocas era muito alto. Aqui promoviam-se festas, bailes e cerimônias religiosas. Às sextas-feiras, tornou-se tradicional a realização de um baile que reunia de cem a duzentos internos, animados por um conjunto musical composto por funcionários e internos. Essa atividade era muito solicitada pelos internos e já fazia parte da cultura da instituição, mas agora diminuiu o

controle sobre quem podia ou não ir aos bailes e festas, como se fazia anteriormente, pois se tentava garantir a participação de todos que desejassem. Desenvolvíamos com os funcionários um trabalho diário de discussão sobre a prática cotidiana, os problemas surgidos, os conflitos, tentando sempre aprofundar o significado de nossa ação a cada momento.

Essa experiência desencadeou uma série de resistências de grupos conservadores e da própria direção geral do Juqueri. Passamos a ser responsabilizados por todo e qualquer incidente relacionado a internos que se encontrassem fora dos pavilhões. Nessa época, havia um boicote de certos funcionários, que facilitavam a saída de pacientes dos pavilhões para nos responsabilizarem mais tarde. O contrário também ocorria. Também passamos a ser acusados, através do jornal, *A Semana*, de Franco da Rocha, de promover a promiscuidade entre os internos, porque estimulávamos o desenvolvimento de atividades conjuntas entre homens e mulheres.

A grande objeção às atividades dos Centros estava na *indisciplina* que as práticas geravam, pois *atrapalhavam* as rotinas, faziam *atrasar* o almoço e jantar, *tiravam* alguns pacientes do trabalho de limpeza e *criavam* internos que reivindicavam algumas coisas.

Apesar das resistências e pressões de todo tipo, a experiência continuou até dezembro de 1983. No entanto, desde novembro de 1983, iniciou-se o processo de desmantelamento gradual da equipe que coordenava a implantação do Projeto.

### Os Projetos Específicos

Havíamos assinalado que outros projetos foram organizados para dar conta de necessidades específicas da população internada; não discutiremos aqui o desenvolvimento de tais projetos, detendo-nos apenas no detalhamento do Projeto Centros de Convivência. Salientamos que, à exceção do Projeto Lares Abrigados, que tem uma história mais complexa e permanece até os dias de hoje, apesar de todos os obstáculos encontrados, esses projetos tiveram seu desenvolvimento seriamente comprometido no início da tentativa de suas respectivas implantações.

### Considerações Finais

Podemos observar que não faltaram propostas de trabalho visando a transformação institucional; faltou, na verdade, vontade política de um governo no sentido de respaldá-las, pois, para tanto, conflitos com o poder conservador local ou com grupos ligados à corrupção, por exemplo, teriam que ser necessariamente enfrentados.

O fato da direção geral não ter estabelecido uma escala de prioridades permitiu o desvio, cada vez maior, do objetivo inicial de humanizar as condições de internação. Assim, a solução de problemas mínimos ligados ao cotidiano dos internados esbarrou na flagrante incapacidade da administração em sensibilizar-se com a questão. O remanejamento de funcionários da área burocrática para atividades com pacientes – ponto crítico de todos os projetos – nem sequer foi tentado.

Salientamos também que não houve o necessário respaldo da então Coordenadoria de Saúde Mental, que optou por ceder às pressões de grupos conservadores. Vale lembrar que tal Coordenadoria foi empossada sobre o compromisso público da desospitalização, do fim da *pátio-terapia* e da mudança efetiva do Juqueri.

Há aspectos importantes desta experiência que são valiosos na discussão das possibilidades das práticas institucionais transformadoras. Citamos como exemplos a produção de mudanças nas posturas de funcionários e as possibilidades de um novo relacionamento com os internos; as formas de conscientização sobre o papel dos técnicos, funcionários e do conjunto da instituição; a adesão voluntária de internos e funcionários às práticas propostas pelos Centros; o questionamento cotidiano da violência institucional e as reações geradas pela desativação das celas-fortes.

A situação do Juqueri, sempre veiculada em reportagens nos jornais e TV, continua a escandalizar a opinião pública. Há muito o que discutir. O que restou de todo o processo desencadeado em 1983? Quantas novas tentativas também se viram frustradas?

O Juqueri é movido pelo trabalho cotidiano de centenas de internos que cuidam de tarefas essenciais à manutenção da

instituição, sem que isso lhes tenha garantido o direito à reinserção social.

A instituição não suporta a possibilidade da reinserção social real da população nela internada. Isto significa a sua própria

negação, a perda do seu papel. Ela impõe a todos, internos e funcionários, a reclusão e o confinamento nos pátios; mantendo-os longe das ruas e da vida das cidades, excluídos até a morte.

#### Referências Bibliográficas

---

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Saúde Mental. 1982. *Programa de ressocialização da Colônia Juliano Moreira*. Rio de Janeiro (trabalho mimeografado).

SADER, E. 1987. "Democracia é coisa de gente grande?" In: BIERRENBACH, M. I. e FIGUEIREDO, C. P. *Fogo no pavilhão: uma proposta de liberdade para o menor*. São Paulo, Brasiliense.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Departamento Psiquiátrico II, Diretoria Clínica. 1983a. *Projeto integrado de Socioterapia e Terapia Ocupacional: os Centros de Convivência*. Franco da Rocha, São Paulo (documento enviado em 15 de agosto de 1983).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Departamento Psiquiátrico II, Diretoria Clínica, 1983b. *Organização e implantação de um conjunto de medidas no DP-II. Introdução do Lar Abrigado*. São Paulo (documento enviado à Diretoria Geral, em 14 de setembro de 1983).

#### RESUMO

---

*Relatamos o processo de transformação que se tentou desenvolver no Complexo Hospitalar do Juqueri, durante 1983. Procuramos demonstrar que este processo foi expressão localizada de um movimento mais geral de democratização institucional que transcorria na sociedade brasileira. Mostramos a sua fragilidade e o conseqüente retrocesso ao antigo estado de coisas. A tentativa consistiu em modificar o caráter custodial vigente, a partir da criação de espaços livres, exteriores aos pátios e pavilhões, onde internados e funcionários permaneciam cotidianamente confinados. Estes espaços denominados Centros de Convivência constituíram o lugar privilegiado e estratégico do processo de mudança.*

#### ABSTRACT

---

*This report presents a transformation effort at Juqueri's Hospitalar Complex during 1983. We try to show this was a local exemple of Brazil's democratization process that happened in the whole country's political days. We also show the fragility of this process and the return to the experienced situation. Hospital internes and employees stayed restrained at the hospital's ward. To change this situation, we tried to transform this place of custody and created free-spaces out of the jail. These space are called Conviviality Center and have become an important and strategic place in this transformation process.*