



**“TRABALHAR NÃO CANSA, DESCANSAR CANSA”:
UM OLHAR SOBRE O TRABALHO REALIZADO PELOS INTERNADOS
DE INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS**

Viviane Borgesⁱ

Resumo: A frase que dá título ao presente estudo, proferida por uma paciente do Hospício Juquery, em São Paulo, ilustra um conflito recorrente na história das colônias agrícolas para doentes mentais: aquele que se verifica entre trabalho como terapia, trabalho como exploração e ócio. Neste estudo será enfatizada a tensão sempre presente entre os três fatores mencionados, procurando-se abordar tais aspectos também nos grandes nosocômios fechados, os quais, em muitos casos, utilizaram o trabalho de seus internados, relacionando este à possibilidade de cura; ou seja: os conflitos relacionados à laborterapia não eram um “privilégio” das colônias agrícolas. Primeiramente percebido como moralizador e posteriormente também como elemento disciplinar, o trabalho torna-se critério de avaliação do grau da doença e da sua recuperação, associando a capacidade de trabalhar à recuperação dos internados. Nesta perspectiva, expandindo a pesquisa para uma temporalidade mais abrangente, objetiva-se examinar as origens das colônias agrícolas para doentes mentais na Europa bem como os primeiros modelos asilares brasileiros construídos sob esta influência, até 1923, ano em que é inaugurada a Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Doentes mentais. Colônia agrícola. Laborterapia.

A introdução do trabalho com objetivo terapêutico nos hospitais para alienados fez parte da grande reforma proposta por Pinel no final do século XVIII e início do XIX. Os alienistas franceses, sob a perspectiva apontada por este psiquiatra, acreditavam que a loucura tinha suas origens ligadas a fatores de ordem predominantemente moral. Neste sentido, nada mais lógico que combatê-la através do “tratamento moral”, fundamentado em práticas terapêuticas que envolviam o trabalho e valorizavam as atividades culturais dos doentes.

A terapêutica moral fornecia uma justificativa “científica” ao trabalho realizado pelos doentes mentais no interior do hospício. De acordo com tal perspectiva, o alienado deveria ser estimulado a trabalhar, pois assim seriam resgatados seus pensamentos perdidos, suas energias esparsas, redirecionando sua consciência para a realidade, fazendo desaparecer os

vestígios de delírio. O trabalho era visto como elemento disciplinador que arrancaria o internado “da apatia, da indolência e da vida vegetativa que a doença delegou” ⁱⁱ.

A psiquiatria no final do século XIX e início do XX abre-se a novas modalidades asilares que já não se concentravam apenas no manicômio tradicional. Neste ponto de vista, tem-se a fundação dos manicômios judiciários e das colônias agrícolas, instituições criadas em virtude da ampliação do objeto da psiquiatria que passa a ser a população dos desviantes, alcoólatras, sífilíticos, epiléticos, delinquentes, diferenciados dos doentes mentais propriamente ditos. Estas novas percepções da psiquiatria representam a descontinuidade de uma prática fundamentada no isolamento para um regime onde se pregava a liberdade do internado, ainda que esta fosse apenas ilusória.

A introdução do trabalho como elemento terapêutico nas instituições voltadas aos alienados é considerada por Amaranteⁱⁱⁱ como uma transformação radical nos preceitos psiquiátricos. Antes de se pensar a partir desta perspectiva teórica e científica, o trabalho dentro dos manicômios não era considerado um instrumento terapêutico e também não era controlado pelos médicos. Sobre um grande hospício do Rio de Janeiro, por exemplo: “embora reconhecido como um poderoso e universal instrumento de cura para as doenças mentais, e usado largamente nos países europeus, o trabalho não é ordenado nem presidido pelos médicos no Hospício de Pedro II”.

Posteriormente, o trabalho desenvolvido pelos pacientes nos espaços asilares passou a ser entendido como uma alternativa para tornar o doente “útil” “a si mesmo, ao estabelecimento e, portanto, à sociedade” ^{iv}. Engel, analisando o trabalho no Hospício de Pedro II^v, na cidade do Rio de Janeiro, no final do século XIX, mostra que este era concebido:

não apenas como um remédio eficaz no tratamento das moléstias mentais, mas também como um elemento importante para assegurar o equilíbrio, a felicidade e a paz no interior da instituição asilar. [...] Por intermédio do trabalho os alienados poderiam alcançar a cura, em termos mentais e sociais, recuperando assim, a sua maioridade.

Portanto, como se pode verificar, a assistência proposta vinculava o trabalho à possibilidade de reabilitação, percebendo este não apenas como uma terapêutica empregada, mas também como o responsável por definir o que era normal e o que era patológico. A liberdade do paciente dependia, a partir deste momento, de sua capacidade de trabalhar: “Enfim, cria-se uma série de modalidades de assistência que variam de acordo com o grau de disciplina e de capacidade para o trabalho” ^{vi}. Segundo Franco da Rocha, alienista responsável pela criação do Juquery: “o insano que trabalha e vê o resultado de seu suor sente-se mais

digno; sai da condição ínfima de criatura inútil e eleva-se aos seus próprios olhos; adapta-se a um *modus vivendi* que lhe suaviza grandemente a desgraça”^{vii}. Acreditava-se que o esforço empreendido no trabalho era o caminho a ser seguido por aqueles que desejam retornar à sociedade “normal”. De acordo com Portocarrero, é “a concepção da cura como recuperação da normalidade (que) vai assinalar a ruptura entre a prática psiquiátrica do século XX e a do século XIX”^{viii}.

Assim, a inaptidão para o trabalho parece ser o primeiro critério a definir o normal e o patológico em nossas sociedades. Conforme Foucault^{ix}.

a ironia é que, nos hospitais psiquiátricos modernos, tratamentos pelo trabalho são praticados com frequência. A lógica que embasa essa prática é evidente. Se a inaptidão ao trabalho é o primeiro critério da loucura, basta que se aprenda a trabalhar no hospital para curar a loucura.

No Brasil, a política de adesão à construção de colônias agrícolas para alienados encontrou um “ambiente político e ideológico propício ao seu florescimento”^x. Tal proposta atendia aos interesses capitalistas que buscavam reverter a idéia tradicional da “moleza” do povo brasileiro, presente desde o período colonial e reforçada pelas concepções alienistas como sendo uma característica da índole de determinados grupos sociais^{xi}.

Tal percepção parece estar vinculada, direta ou indiretamente, ao desenvolvimento do capitalismo e à valorização social do trabalho. Conforme Chalhoub, nas últimas décadas do século XIX:

era necessário que o conceito de trabalho ganhasse uma valoração positiva, articulando-se então com conceitos vizinhos como o de “ordem” e “progresso” para impulsionar o país no sentido do “novo”, da “civilização”, isto é, no sentido da constituição de uma ordem social burguesa. O conceito de trabalho se erige, então, no princípio regulador da sociedade, conceito este que aos poucos se reveste de uma roupagem dignificadora e civilizadora, valor supremo de uma sociedade que se queria ver assentada na expropriação absoluta do trabalhador direto, agente social este que, assim destituído, deveria prazerosamente mercantilizar sua força de trabalho – o único bem que lhe restava, ou que, no caso do liberto, lhe havia sido “concedido” por obra e graça da lei de 13 de maio de 1888. Era este princípio supremo, o trabalho, que iria, inclusive, despertar o nosso sentimento de “nacionalidade”, superar a “preguiça” e a “rotina” associadas a uma sociedade colonial, e abrir desta forma as portas do país à livre entrada dos costumes civilizados – e do capital – das nações européias mais avançadas^{xii}.

A fundação das primeiras colônias agrícolas brasileiras foi impulsionada pela intensificação das críticas em relação ao modelo asilar fechado a partir da última metade do

século XIX. Surgidas como uma alternativa ao Hospício tradicional, as colônias traziam a perspectiva da modernidade envolvendo o tratamento moral, o isolamento e o trabalho terapêutico. Assim, de 1841 a 1950, verifica-se a criação de 41 instituições psiquiátricas no país, sendo que, ao longo deste período, a maior parte dos estados brasileiros estabeleceu colônias, em alguns casos, como a única opção para o tratamento dos pacientes psiquiátricos^{xiii}.

Todavia, a reintegração social pregada pelo discurso psiquiátrico que legitimou as colônias agrícolas no Brasil dificilmente ultrapassou o campo das ideias. A concretização deste objetivo não foi predominante no Juquery, “e é mesmo duvidoso que tenha sido praticado em escala considerável em qualquer parte. Reintegrar braços ao mercado de trabalho não parece ter sido, em nenhum momento, um dos propósitos essenciais do alienismo”^{xiv}.

O que acontecia, na maioria das vezes, era a prática de se ocupar os internados sem levar em conta suas origens e inclinações pessoais, além de outros aspectos subjetivos. No caso do Juquery, por exemplo, havia somente algumas atividades agrícolas e pecuárias destinadas aos internados do sexo masculino. Alegava-se, no caso do manicômio pesquisado por Cunha, que os internados eram, em sua maioria, de origem rural, por isso a opção por atividades ligadas ao campo. Contudo, a autora mostra que tal afirmação não é confirmada pelos números da instituição. A opção pelo trabalho agrícola poderia representar, na verdade, uma forma de “exorcismo da ameaça urbana, um retorno – destinado àqueles que não suportaram as exigências da civilização – a um idílico e bucólico trabalho rural [...] e que projeta a imagem confortadora e segura de um trabalhador dócil, disciplinado e resignado com a sua condição”^{xv}.

Desta maneira, em grande parte dos casos, as colônias agrícolas funcionavam como um suporte às instituições urbanas, abrigando os pacientes crônicos que superlotavam os hospitais psiquiátricos. Apesar das propostas de reabilitação presentes nos discursos de seus fundadores, os pacientes foram, na maioria dos casos, apenas colocados em lugares de difícil acesso, longe dos olhos dos “cidadãos normais”, reforçando a segregação.

Entretanto, é preciso sublinhar a complexidade deste processo, pois a disseminação de tais espaços contribuiu, em alguns casos e períodos, para a humanização do internamento asilar e, em outros, não evitou, e até mesmo estimulou, “que se desencadeasse um verdadeiro hábito de submissão dos pacientes a atividades estereotipadas, às vezes em regime de servidão”. Assim, conforme Resende, parte das experiências que buscavam a reabilitação acabavam se tornando “reprodutoras de alienação”^{xvi}.

Segundo Teixeira Brandão^{xvii}, o trabalho deveria ser desenvolvido de acordo com as particularidades morais dos doentes, não sendo considerado possível subordiná-los a regras comuns. Ao mesmo tempo, garantia-se a hegemonia do poder psiquiátrico, na medida em que somente “a experiência esclarecida do médico pode(ria) ser guia seguro na escolha e direção dos meios higiênicos que mais convêm aos doentes”^{xviii}.

No entanto, ainda que mantendo a preeminência do poder/saber psiquiátrico, a implantação de colônias agrícolas retirava do hospício a hegemonia sobre a loucura e descentralizava o tratamento. Contudo, é importante mencionar que esta descentralização não significava que o poder do psiquiatra também se encontrava “descentralizado”. O novo sistema, ao contrário, acabava ampliando a atuação dos psiquiatras, restringindo as decisões sobre a vida dos internados cada vez mais ao seu domínio. Utilizando o trabalho como um meio de cura, a psiquiatria passou a ter o poder de transformar os alienados “em indivíduos capazes e responsáveis”^{xix}. Além disso, os manicômios não eram contestados, não havendo nada no discurso médico do período sugerindo que as colônias agrícolas devessem substituí-los. Estas últimas foram sim uma proposta de aperfeiçoar os nosocômios e não extinguí-los, embora muitas vezes assim tenham sido apresentadas e propaladas. As colônias representavam a constituição de um asilo com uma nova roupagem, no entanto, características como o isolamento e a coerção disciplinar persistiam. Portanto, as críticas realizadas contra os hospícios eram no sentido de modernizá-los e medicalizá-los, e não de suprimí-los. Segundo Amarante, “o sistema de colônias é uma proposta em termos de aperfeiçoamento do asilo, e não em oposição a ele”^{xx}.

De acordo com Arruda, no Brasil, “poucos anos depois de proclamada a República, tiveram início reformas substanciais, as quais não estavam alheias às que concomitantemente ocorriam na Europa”^{xxi}. A exemplo do que se verificava no Velho Mundo, o alienismo surge no Brasil reivindicando “sua competência para dirigir os destinos da loucura”^{xxii}.

A adaptação brasileira inspirada nas colônias agrícolas européias inspirou-se principalmente no princípio “*open-door*” escocês, o qual possibilitava aos internos uma liberdade “controlada” e, por isso mesmo, ilusória. Tal sistema procurava simular a máxima liberdade possível, ainda que, algumas vezes, se tratasse apenas de uma “ilusão de liberdade”^{xxiii}. Acreditava-se que este novo tipo de tratamento tranquilizava os pacientes, fazendo com que estes aceitassem de forma mais dócil a disciplina imposta através do trabalho, a qual os conduziria novamente à vida social. Em tais espaços, era permitido ao doente “transitar livremente no interior do asilo” e, em certos casos, até mesmo fora dele. “Nesse regime são

banidos os asilos fechados, para que o doente não se sinta irritado, o que prejudica o tratamento”^{xxiv}.

Um aspecto interessante do sistema “*open-door*” é o fato deste ter sido restrito apenas aos homens. No caso das mulheres, na maior parte dos casos, o tratamento baseava-se na reclusão do trabalho doméstico.

No Brasil, a efetiva criação das primeiras colônias agrícolas ocorreu a partir de 1890. Neste ano, o professor Teixeira Brandão foi nomeado Diretor Geral da Assistência Médica e Legal dos Alienados. Esta englobava o Hospício Nacional de Alienados^{xxv} e as recentemente criadas colônias de Alienados de Conde Mesquita e São Bento. Unificadas pelo nome de “Colônias da Ilha do Governador” e localizadas no Rio de Janeiro, foram as pioneiras não apenas no Brasil, mas em toda a América Latina.

Fundadas a partir de idéias que refletiam “opiniões que há trinta anos passados, haviam sido novidades na Europa”, as colônias procuravam passar a perspectiva da modernidade envolvendo o tratamento moral, o isolamento e o trabalho^{xxvi}. Neste novo ambiente, os doentes gozariam de uma

liberdade mais ampla, de saírem da monotonia do asilo comum, de permanecerem afastados dos turbulentos e agitados, não ficando, por isso, expostos a excitar-se também, e, finalmente, de deixarem a ociosidade, trabalhando ao ar livre, o que constitui a preocupação dos alienistas em referência ao tratamento de tais doentes^{xxvii}.

Os argumentos de Teixeira Brandão em favor da construção das primeiras colônias agrícolas no Brasil não se concentravam apenas na esfera médico-científica, aspecto que perpassa o discurso de fundação de diferentes colônias em diversas épocas. Segundo Pessotti^{xxviii} (1996, p. 190), a preocupação central, neste primeiro momento, não era com o tratamento do paciente e sim com a redução dos custos da instituição. Contudo, a concepção de trabalho enquanto terapia, que norteou a construção das primeiras colônias no final do século XIX, não pode ser vista como uma mera tentativa de reduzir os custos, ou mesmo como uma simples proposta de devolver sujeitos produtivos à sociedade. Associado a tais propósitos, igualmente importantes, o trabalho era percebido como uma forma de reeducar os indivíduos, um tratamento considerado inovador. Neste sentido, cabe mencionar que, segundo Teixeira Brandão, “os asilos de alienados têm muitas analogias com os estabelecimentos de educação”^{xxix}. Assim, o trabalho dentro dos nosocômios deveria “desempenhar uma legítima função disciplinar, um autêntico e inquestionável adestramento moral, um fidedigno papel de reformador de caracteres e personalidades”.

Porém, a importância do aspecto financeiro não pode ser negada. A superlotação do Hospício de Pedro II e os onerosos gastos do governo para sustentar o grande nosocômio clamavam por soluções, como a construção de colônias agrícolas. Diminuindo o número de internados e colocando-os para trabalhar pelo seu sustento, livravam-se os cofres públicos de tal despesa^{xxx}.

No Hospício Pedro II, a utilização do trabalho como forma de terapia “teria sido objeto de algumas críticas, que viam nesse expediente uma forma de explorar os loucos recolhidos àquela instituição”^{xxxii}. Da mesma maneira, o conflito entre trabalho e exploração provocou uma série de controvérsias dentro do espaço institucional do Juquery:

“O louco não veio aqui para ser explorado!”, frase repetida seguidamente por um interno rebelde às práticas da laborterapia, [...] encarna bem o espírito de certas críticas que a idéia de um hospício sustentado pelo trabalho de seus internos suscitava, pelo menos em seus primeiros anos de existência^{xxxii}.

Logo, o entusiasmo brasileiro com a implantação da perspectiva terapêutica voltada para o trabalho dos internados em instituições psiquiátricas não se concentrava apenas em sua eficácia e inovação terapêuticas, mas também em seu aspecto econômico. A respeito da Colônia Juliano Moreira, seu primeiro diretor, o psiquiatra Rodrigues Caldas, afirmava em seu discurso proferido em 30 de março de 1924:

devo acrescentar a esse respeito a convicção em que estou e que tantas vezes tenho affirmado: - o trabalho rural e a exploração dos campos e da criação de animais na fazenda do Engenho Novo, que é hoje a Colônia de Alienados, em Jacarepaguá, dentro de poucos annos dará um rendimento compensador dos sacrificios do Estado feitos até agora e os que houver de fazer desta data em diante, conforme venho pedindo para assegurar resultados inteiramente satisfatórios^{xxxiii}.

Às colônias foram levados os indigentes, ou seja, internados abandonados nos grandes nosocômios e que, portanto, não contribuíam na manutenção destes, como era o caso dos pensionistas. O custo com tais alienados, considerados irrecuperáveis, era alto para os cofres públicos e, com as colônias, ocorreria um barateamento.

O trabalho deveria ser apenas estimulado pela instituição, os internados não deveriam ser coagidos a executarem as tarefas proposta. Tal proposta gerava paradoxos insolúveis:

Primeiro induzindo e não coagindo o alienado ao trabalho; segundo, o trabalho, abstratamente, é livre, e deve depender do consentimento do próprio doente. No entanto, enquanto atividade concreta, o ato de trabalhar e condicionado as mais rígidas normas de disciplina^{xxxiv}.

Uma das propostas que norteou a criação das pioneiras colônias da Ilha do Governador previa, portanto, a possibilidade de devolver os doentes à sociedade como sujeitos produtivos. Conforme foi salientado anteriormente, esta era uma característica da terapêutica voltada ao trabalho empregada a partir do final do século XIX, na qual este era entendido como o critério principal na avaliação do doente. Portanto, passava a ser considerado normal quem produzia, quem trabalhava.

Destinadas inicialmente a receber doentes indigentes de ambos os sexos, as Colônias da Ilha do Governador “terminaram por restringir-se a asilar apenas homens”; segundo Amarante, devido à dificuldade de conseguir pessoal para “guardar as alienadas”^{xxxv}. Acabaram por receber, também, internados de todas as partes do país, logo ficando superlotadas. Além disso, a improdutividade do solo e a distância em relação ao centro urbano foram fatores que contribuíram para que as Colônias, pioneiras na América Latina, passassem a ser consideradas verdadeiros fracassos. Conforme o psiquiatra Rodrigues Caldas (30/03/1924): “a permanência das Colônias na Ilha, 33 annos, deve ficar *ad memoriam* nos fastos da historia administrativa do paiz como um dos muitos exemplos do que se chama entre nós – o provisório -, adaptação sempre mal inspirada e peor succedida”^{xxxvi}. Por volta de 1903, foi solicitada verba ao poder público para a construção de uma nova colônia. Contudo, apenas em 1911 foi inaugurada a Colônia do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, destinada apenas a mulheres.

Assim, em 1923, tem-se a construção da Colônia de Alienados de Jacarepaguá (atual Colônia Juliano Moreira), considerada um verdadeiro exemplo a ser seguido pelas demais instituições similares. De acordo com Rodrigues Caldas (30/03/1924):

Em 1923 as colônias da Ilha do Governador transpuzéram o ultimo anno da vida inglória e estagnante, iniciada com a sentença de sua mudança e só agora terminada com a definitiva instalação em Jacarepaguá.

[...]

A permanência das Colônias na Ilha, 33 annos, deve ficar *ad memoriam* nos fastos da historia administrativa do paiz como um dos muitos exemplos do que se chama entre nós – o provisório -, adaptação sempre mal inspirada e peor succedida.

O seu exodo para Jacarepaguá é um facto virgem, talvez único na historia da Assistência a Alienados.^{xxxvii}

Conforme um dos psiquiatras da época, na nova Colônia: “são os loucos tratados como verdadeiros doentes, sendo que, nas modernas Colônias destinadas a abrigá-los, as construções foram feitas de modo a dar ao asilado um aspecto mais de hospital do que propriamente de Hospício”^{xxxviii}. A nova Colônia deveria receber os alienados indigentes da

Ilha do Governador, a qual foi desativada a partir da construção desta, e do Hospital Nacional de Alienados, em um grande espaço julgado de fácil acesso.

A construção da Colônia Juliano Moreira, marco cronológico final deste estudo, é atravessada por ideias de grandeza, sendo considerada na época de sua fundação “a mais perfeita e apropriada do gênero”^{xxxix}. Além de aspectos presentes nas antigas colônias, a nova proposta propunha um tratamento baseado na assistência hetero-familiar, sugerindo um espaço de convivência supostamente terapêutica entre as famílias dos funcionários e os pacientes, baseado fundamentalmente no trabalho agrícola. Nesta perspectiva, foram construídas casas para abrigar os funcionários dentro do espaço institucional. Estes deveriam acolher os pacientes em suas residências, a fim de influenciar o comportamento destes de forma positiva, devolvendo-lhes o convívio social. O objetivo era

prevenir a sociedade do homem doente, seja excluindo-o de seu meio para destiná-lo aos hospícios que procuram reproduzir a normalidade da vida comum, seja educando-o, contribuindo na sua formação ideológica, auxiliando-o a encontrar o necessário consenso, que o pacto social exige^{xl}.

É sob estes preceitos teóricos, que nunca foram colocados em prática em sua totalidade, que surge a Colônia Juliano Moreira, respondendo às necessidades de ampliação dos serviços de saúde mental em localidades distantes dos centros urbanos, em grandes extensões de terra propícias ao cultivo agrícola.

As contradições marcaram a inovadora Colônia, contribuindo para seu fracasso. Frente a uma sociedade em crescente urbanização e industrialização, sendo grande parte de seus internados oriundos das cidades, sua proposta baseava-se contraditoriamente na reabilitação através do trabalho agrícola. Reeducar indivíduos para o convívio social através de atividades agrícolas e devolver-lhes aos centros urbanos era um contra-senso que contribuiu para o fracasso da proposta.

Soma-se a esta contradição o fato de a assistência hetero-familiar nunca ter sido de fato aplicada. Além disso, continuavam a serem selecionados para o tratamento nestes espaços, preferencialmente, os pacientes diagnosticados como crônicos, ou seja, sem condições de reintegração social. Os “crônicos”, segundo Resende, eram o resultado de longos anos de internação e refletem o poder destruidor da segregação:

Trata-se de saber em que medida o estatuto de “crônico” [...] é decorrente de uma perda gradual determinada pela patologia ou pela vida asilar. A importância de tal questão [...] está em que nela se localizam os ingredientes fundamentais das concepções que cada um tem sobre a doença mental^{xli}.

A longa permanência na instituição resultou apenas na cronificação dos internos. A grande maioria de pacientes que eram encaminhados à Colônia nunca recebeu alta hospitalar provocando a superlotação gradativa da instituição e o fracasso de sua inovadora proposta de reabilitação.

Conforme procurei demonstrar ao longo deste artigo, a reabilitação dos doentes não parece ter ocorrido efetivamente. Em grande parte dos casos ela foi apenas uma ilusão, um sonho que logo se transformava em pesadelo, em exploração. Trabalhando em troca de comida e moradia, e muitas vezes, sem nenhum tipo de pagamento, os internados deixavam de ser um ônus para os cofres públicos, enquanto eram explorados pela instituição. Os pacientes muitas vezes reclamavam da exploração, mas também não se conformavam com o ócio. O marasmo da vida asilar incomodava e, seguidamente os doentes inventavam atividades para se ocuparem. Segundo o psiquiatra Luiz Cerqueira, uma paciente da Colônia Juquery, em São Paulo, costumava remendar suas roupas utilizando linha de estopa desfiada e agulha de espinho de laranjeira^{xlii}. Quando questionada por um repórter a esse respeito, respondeu: “trabalhar não cansa, descansar cansa”.

Temos assim, de um lado, doentes incomodados com a ociosidade da vida confinada; e de outro, instituições que apenas exploravam seus pacientes, não pensando o trabalho como uma terapia e sim como uma atividade com vantagens econômicas que beneficiavam somente a instituição. Problema insolúvel que parece acompanhar a história não apenas das colônias agrícolas, mas dos hospícios de forma geral, em diferentes momentos e que, de certa forma, ressurge nas discussões que procuram definir os atuais percursos da psiquiatria e o destino dos manicômios ainda existentes. Pois, conforme observou Lima Barreto durante sua vivência como interno do Hospital Nacional de Alienados, que debruçar-se “sobre o mistério dela [a loucura] e decifrá-lo parece estar acima das forças humanas”^{xliii}.

ⁱ Doutoranda do PPG em História da UFRGS. Bolsista Capes.

ⁱⁱ AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920)*. Dissertação (Mestrado em Medicina Social), Rio de Janeiro: UERJ, 1982, p. 69-70.

ⁱⁱⁱ AMARANTE, Paulo. Op. cit. p. 27.

^{iv} ENGEL, Magali. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001, p. 213.

^v O livro de Engel (Op. cit. p. 214) aponta uma série de atividades realizadas pelos internados do Hospício Pedro II. O trabalho, assim como nas colônias agrícolas, era diversificado: oficinas, salas de costura, jardinagem, lavanderia, entre outros.

^{vi} PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 120.

^{vii} CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro:

Paz e Terra, 1986, p. 71.

viii PORTOCARRERO, Vera. *Op. cit.* p. 110.

ix FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos I*. Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise. São Paulo: Forense Universitária. 2004, p. 266.

x RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério A. et al (org.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes, 1987, p. 47.

xi Segundo Mauch, “um dos temas centrais da historiografia brasileira nos anos 1980 foi o processo de valorização do trabalho a partir do século XIX. Com a percepção do problema de uma escassez de braços provocada pela proibição do tráfico de escravos em 1850, as elites brasileiras teriam passado a se preocupar cada vez mais com a propalada e pressuposta tendência à vadiagem e à imoralidade do trabalhador ‘nacional’ (leia-se negros, mestiços e brancos pobres)”. MAUCH, Cláudia. *Ordem pública e moralidade: imprensa e policiamento urbano em Porto Alegre na década de 1890*. Santa Cruz do Sul: ANPUH/Edunisc, 2004.

xii CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim*. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da *Belle Époque*. São Paulo: Brasiliense, 1986, p. 05.

xiii RESENDE, Heitor. *Op. cit.* p. 48-49.

xiv CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 72.

xv CUNHA, Maria Clementina. *Op. cit.* p. 72 e 74.

xvi RESENDE, Heitor. *Op. cit.* p. 196.

xvii “Teixeira Brandão é, ao mesmo tempo, o personagem principal das críticas que inviabilizam o Hospício de Pedro II, das reformas de ampliação e sofisticação em fins do século XIX e da propaganda e implantação do sistema de colônias” (AMARANTE, 1982, p. 48).

xviii AMARANTE, Paulo. *Op. cit.* p. 66.

xix ENGEL, Magali. *Op. cit.* p. 241.

xx AMARANTE, Paulo. *Op. cit.* p. 48.

xxi ARRUDA, Elso. *Resumo histórico da psiquiatria brasileira*. Rio de Janeiro: Editora JC, 1995, p. 33.

xxii CUNHA, Maria Clementina. *Op. cit.* p. 41.

xxiii De acordo com Amarante (*Op. cit.* p. 44), Pinel, cujos ensinamentos inspiraram a criação da primeira colônia agrícola, apesar de concordar com a eficácia do trabalho como elemento terapêutico, era contra a perspectiva de conceder ao internado certa liberdade.

xxiv PORTOCARRERO, Vera. *Op. cit.* p. 118-120.

xxv “Em 11 de janeiro de 1890 o Hospício de Pedro II é desanexado da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, passando a denominar-se Hospício Nacional de Alienados” (AMARANTE, 1982, p. 42)

xxvi CARVALHO, Andréa da Luz et al. Algumas considerações históricas e outras metodológicas sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. In: AMARANTE, Paulo (org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

xxvii AMARANTE, Paulo. *Op. cit.* p. 45.

xxviii PESSOTTI, Isaias. *O século dos manicômios*. São Paulo: 34 editora, 2001, p.190.

xxix AMARANTE, Paulo. *Op. cit.* p. 45.

xxx AMARANTE, Paulo. *Op. cit.* p. 44.

xxxi ENGEL, Magali. *Op. cit.* p. 215.

xxxii CUNHA, Maria Clementina. *Op. Cit.* p. 70.

xxxiii CALDAS, Rodrigues J.A. O fim das velhas Colônias da Ilha do Governador e suas transferências para a nova Colônia no continente. In: *Cadernos do Nupso*. Núcleo de Pesquisa em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro: Colônia Juliano Moreira. Ano 1, N. 1, Maio/88. p. 18- 21.

xxxiv AMARANTE, Paulo. *Op. cit.* p. 69.

xxxv AMARANTE, Paulo. *Op. cit.* p. 111.

xxxvi CALDAS, *Op. Cit.*

xxxvii Ibidem.

xxxviii *Correio da Noite*, 14/05/1943.

xxxix AMARANTE, Paulo. *Op. cit.* p. 120.

xl AMARANTE, Paulo. *Op. cit.* p. 128.

xli RESENDE, Heitor. *Op. cit.* p. 190.

xlii CERQUEIRA, Luiz. *Perspectivas do hospital psiquiátrico brasileiro*. São Paulo: [s.n], 1973, p. 05.

xliii BARRETO, Lima. *O cemitério dos vivos*. [memórias]. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2004, p. 68.

Referências:

AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920)*. Dissertação (Mestrado em Medicina Social), Rio de Janeiro: UERJ, 1982.

ARRUDA, Elso. *Resumo histórico da psiquiatria brasileira*. Rio de Janeiro: Editora JC, 1995.

BARRETO, Lima. *O cemitério dos vivos*_[memórias]. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2004.

BORGES, Viviane Trindade. *Loucos (nem sempre) mansos da estância: controle e resistência no cotidiano do Centro Agrícola de Reabilitação (1972-1982)*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em História, 2006, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

CARVALHO, Andréa da Luz et al. Algumas considerações históricas e outras metodológicas sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. In: AMARANTE, Paulo (org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CERQUEIRA, Luiz. *Perspectivas do hospital psiquiátrico brasileiro*. São Paulo: [s.n], 1973.

CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim*. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da *Belle Époque*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DESVIAT Manuel. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

ENGEL, Magali. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos I*. Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise. São Paulo: Forense Universitária. 2004a.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1999.

MAUCH, Cláudia. *Ordem pública e moralidade: imprensa e policiamento urbano em Porto Alegre na década de 1890*. Santa Cruz do Sul: ANPUH/Edunisc, 2004.

PESSOTTI, Isaias. *O século dos manicômios*. São Paulo: 34 editora, 2001.

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério A. et al (org.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

Outros

CALDAS, Rodrigues J.A. O fim das velhas Colônias da Ilha do Governador e suas transferências para a nova Colônia no continente. In: *Cadernos do Nupso*. Núcleo de Pesquisa em Psiquiatria Social. Rio de Janeiro: Colônia Juliano Moreira. Ano 1, N. 1, Maio/88. p. 18-21.

CARVALHO, Mario de. *O Hospital Colônia de Jacarepaguá*. Superintendência de Obras do M.E.S. Rio de Janeiro: Ed. Sousa-Aguiar, 1936.

Correio da Noite, em 14 de maio de 1943.