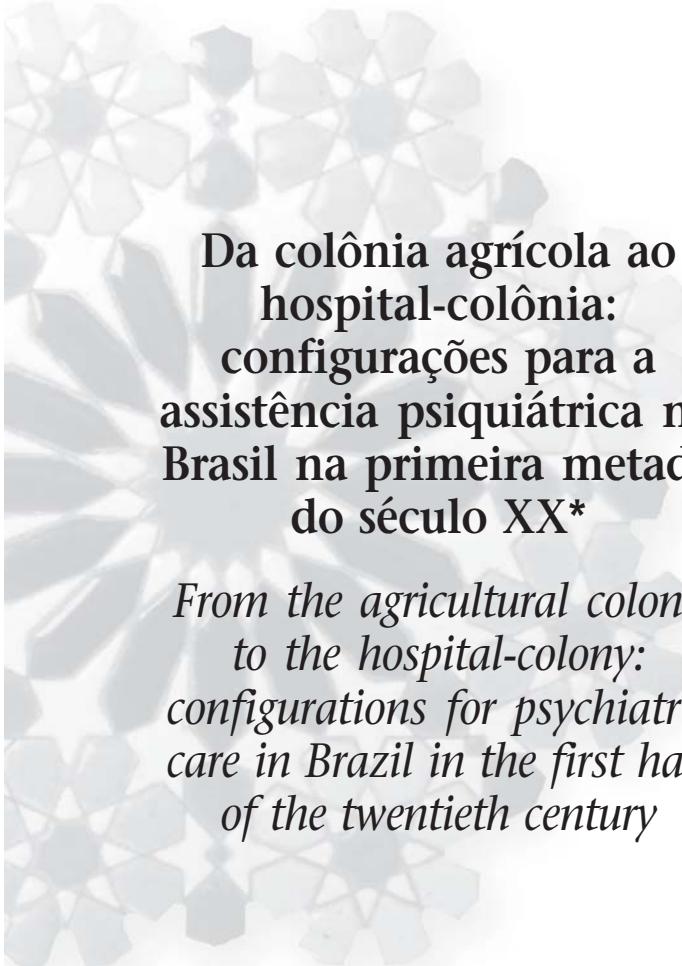


A. Venancio, Ana Teresa  
Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na  
primeira metade do século XX  
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 18, diciembre, 2011, pp. 35-52  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138058003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



# Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX\*

*From the agricultural colony to the hospital-colony:  
configurations for psychiatric care in Brazil in the first half of the twentieth century*

*Ana Teresa A. Venancio*

Pesquisadora e professora do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.  
Av. Brasil, 4036/sala 417  
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil  
anavenancio@fiocruz.br

Recebido para publicação em junho de 2010.  
Aprovado para publicação em dezembro de 2010.

VENANCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.35-52.

## Resumo

Discute os sentidos do modelo institucional das colônias na assistência psiquiátrica no Brasil, considerando suas diferentes configurações no contexto das políticas públicas de saúde na primeira metade do século XX. Toma como fio condutor a Colônia Juliano Moreira, fundada em 1924 no Rio de Janeiro. Demonstra o significado atribuído à concepção de colônia agrícola e sua importância na formatação da Colônia Juliano Moreira, para compreender como o ideário da colônia agrícola foi traduzido na concepção de hospital-colônia a partir dos anos 1940, quando essa instituição sofreu processo de acentuada expansão de sua estrutura física e de seus recursos terapêuticos.

Palavras-chave: assistência psiquiátrica; colônia agrícola; Colônia Juliano Moreira; história da psiquiatria; Brasil.

## Abstract

*The meanings given to the institutional model of the colonies in psychiatric care in Brazil are assessed, duly considering their different configurations in the context of public health policies in the first half of the twentieth century. The central thread of this analysis is the case of the Colônia Juliano Moreira, an institution founded in 1924 in Rio de Janeiro. It seeks to show the meaning attributed to the concept of agricultural colony and its importance in shaping the Colônia Juliano Moreira, in order to understand how the ideological precept of agricultural colony was translated into the concept of hospital-colony from the 1940s onwards, when this institution experienced a steady process of marked expansion of its physical structure and its therapeutic resources.*

*Keywords: psychiatric care; agricultural colony; Colônia Juliano Moreira; history of psychiatry; Brazil.*

Este trabalho visa discutir os sentidos concedidos ao modelo institucional das colônias na assistência psiquiátrica no Brasil, considerando suas diferentes configurações no contexto das políticas públicas de saúde na primeira metade do século XX. Sabemos que o modelo institucional das colônias foi utilizado no tratamento de diversas doenças, tanto no contexto internacional quanto em nosso país, associado na maioria das vezes ao isolamento dos doentes – como leprosos, tuberculosos –, no intuito de evitar a propagação da doença. No caso da doença mental a proposta de isolamento dos pacientes – em colônias, mas também em hospícios e asilos – fundava-se em outra premissa: a ideia cunhada pelo alienismo e seu ‘tratamento moral’ de que o próprio isolamento era medida terapêutica, já que tinha o intuito de prevenir o contato do doente com os excessos da vida urbana, com os ‘males da civilização’, que eram considerados uma das principais causas das perturbações mentais. Retiravam-se os alienados do convívio social, para lhes proporcionar, por outro lado, a convivência em uma microssociedade organizada para transformar os ‘afetos’ intensos e incentivar a ‘vontade’, sob os auspícios de uma vontade coletiva, imaginada mais imperiosa que a individual, alienada (Gauchet, Swain, 1980, p.95-96, 200-202). Na perspectiva psiquiátrica a proposta do isolamento dos doentes em colônias foi também prontamente associada à vida rural, longe das cidades, menos em virtude de eventuais benefícios do clima que da possibilidade de o exercício do trabalho agrícola desempenhar um papel terapêutico.

A ideia do trabalho como tratamento para a alienação mental, também proposta pelo alienismo, ancorava-se na crença de que era possível a aproximação com a loucura, já que sua natureza alienada não deixava de conservar, em algum nível, o ser de razão o que, por consequência, tornava-a passível de cura. Produzia-se assim a noção de um indivíduo alienado em relação a si mesmo, mas que mantinha um núcleo são, razoável e por isso era passível de ser alcançável por outrem: o alienista (Gauchet, Swain, 1980, p.85). A certeza quanto à existência de uma porção individual comunicável a outrem fundamentava o empreendimento científico curativo do alienismo e seu ‘tratamento moral’, tomando-se o trabalho como elemento importante dessa tarefa. Entretanto, “à medida que a grande esperança aberta pelo ‘tratamento moral’ em princípios do século XIX se desvanecia, o trabalho começou a ver-se como uma estratégia dirigida aos pacientes incuráveis, destinados a uma reclusão permanente. Além de mantê-los ocupados em alguma atividade, a riqueza gerada por seu trabalho podia contribuir para seu próprio sustento” (Sacristán, 2005, p.679).<sup>1</sup>

No Brasil da primeira metade do século XX, no que se refere à área psiquiátrica, a proposta do isolamento dos doentes em colônias assumiu diferentes denominações, como os asilos-colônias (Moreira, 1902; Rocha, 1906), ou foi indicada ao tratamento de pacientes específicos, como as colônias para epilépticos (Moreira, 1905), destacando-se nesse modelo as ‘colônias agrícolas’.<sup>2</sup> Na verdade, observa-se já em fins do século XIX a criação, em São Paulo, da primeira colônia agrícola do país, destinada a receber oitenta alienados. A construção do Hospício de Juqueri teria obedecido às diretrizes do Congresso Internacional de Alienistas, reunido em Paris em 1889, que recomendava a construção de colônias agrícolas anexas aos asilos, para o que havia necessidade de grandes áreas (Pacheco, Silva, 1940, p.213). Em que pese o afã desse autor paulista de deixar registrado o pioneirismo da política

assistencial de seu estado em relação à capital da República, o que cumpre destacar é a importância concedida ao tipo institucional das colônias agrícolas na história da psiquiatria no Brasil. Nesse sentido, como veremos adiante, as colônias agrícolas continuaram sendo noticiadas e recomendadas como solução para o problema dos alienados, muitas vezes associadas à assistência familiar.

De outro lado, se acompanhamos a história da política assistencial tendo como fio condutor a Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, é possível trazer à tona o surgimento, em um período posterior, de outra configuração desse modelo de assistência: o 'hospital-colônia'. A Colônia Juliano Moreira foi fundada em 1924 na área rural de Jacarepaguá, com o intuito de sanar os problemas existentes nas antigas colônias de alienados da Ilha do Governador. Referida à concepção institucional de colônia agrícola – presente desde o final do século XIX – a criação da nova colônia em Jacarepaguá tornara-se uma das bandeiras do ideário psiquiátrico desde a década de 1910, associando-se sua criação à moderna assistência que se visava aqui implementar. Em fins dos anos 1930 e principalmente início da década de 1940, a Colônia Juliano Moreira passou por um acentuado processo de expansão de sua estrutura física e de seus recursos terapêuticos. Sem perder de vista as principais características presentes no ideário da colônia agrícola, a instituição foi reorientada em sua missão assistencial. No contexto das políticas públicas para a psiquiatria forjadas a partir do final dos anos de 1930 e concretizadas em boa medida na década seguinte, a Colônia foi sendo transformada em um hospital-colônia.

Nessa perspectiva, busco demonstrar neste trabalho a existência de duas configurações institucionais distintas, em relação às quais se deu a atualização do modelo das colônias para a assistência psiquiátrica em momentos diferenciados. A noção de modelo quer aqui ressaltar o caráter programático dos discursos sobre esse tipo de instituição, enquanto propostas de ponta a serem implantadas. Com isso a análise aqui desenvolvida se detém apenas em uma das faces da história das colônias voltadas para a assistência aos insanos: aquela que reflete os projetos governamentais discutidos, difundidos ou instituídos por determinados atores – quase todos médicos e psiquiatras – registrados em relatórios ministeriais, documentos legislativos, periódicos científicos, órgãos oficiais de divulgação da assistência pública e também na grande imprensa. Observo a movimentação desses atores em diferentes instâncias discursivas, sem, contudo, explorar a dimensão da vida nas colônias para alienados, as práticas cotidianas que as constituíram e as questões que daí advieram.

### **O ideário das colônias agrícolas na assistência aos alienados**

A historiografia da psiquiatria no Brasil, produzida tanto por uma história tradicional quanto por autores alinhados com a história social ou cultural, é uníssona em estabelecer como marco de origem do alienismo em nosso país a criação, em 1841, da primeira instituição assistencial voltada para a alienação mental: o Hospício Pedro II. Sua criação fora um dos atos do novo imperador Pedro II, instituído por ocasião de seu coroamento, embora o referido hospício só tenha sido inaugurado efetivamente em 1852. De qualquer modo teria

sido por intermédio dessa instituição de assistência, vinculada à Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, que o conhecimento e a prática terapêutica adentraram o solo brasileiro.

Entretanto, depois de suas primeiras décadas de existência, o Hospício ficou ameaçado pelo problema da superlotação, com o recolhimento dos alienados que estavam no Asilo de Mendicidades, motivo pelo qual teriam sido fundadas, logo após a proclamação da República, as primeiras colônias para pacientes homens. Utilizando terrenos e edificações do antigo Asilo de Mendigos pertencente aos beneditinos, na Ilha do Governador, as duas novas colônias, a São Bento e a Conde de Mesquita, pretendiam também ser autosuficientes, aproveitando os pacientes para o cultivo das terras que haviam pertencido sucessivamente aos barões de Mesquita e de Itacuruçá (Medeiros, 1977, p.16).

No clima republicano de constituição de um Estado, a criação, em 1890, do primeiro órgão destinado à organização da assistência a alienados no país – Assistência Médico-Legal a Alienados – encarregava as colônias da Ilha do Governador, juntamente com o então Hospício Nacional de Alienados – antigo Hospício Pedro II –, do tratamento da alienação mental. Nesse momento consolidou-se uma divisão segundo a qual, conforme o artigo 78 do decreto 508 de 21 de junho de 1890, “as Colônias S. Bento e Conde de Mesquita são exclusivamente reservadas a alienados indigentes, transferidos do Hospício Nacional, e capazes de se entregarem a exploração agrícola e a outras indústrias”. Assim, enquanto o Hospício Nacional era o único a receber pacientes pensionistas, oferecendo praxiterapia em atividades não agrícolas e servindo como ‘porta de entrada’ do sistema assistencial aos enfermos alienados a serem encaminhados para outros serviços, as instituições da Ilha do Governador eram pautadas no tipo institucional colônia agrícola, dirigida apenas a pacientes indigentes.

A partir de então os relatórios do Ministério do Interior de 1891 e da Justiça e Negócios Interiores de 1892 a 1924 descrevem a prática agrícola desenvolvida nessas instituições. O relatório de 1891, por exemplo, dá conta de que nas colônias da Ilha do Governador “os cento e trinta e dois alienados hoje ali existentes empregam-se, com raras exceções, no amanho das terras, na cultura dos cereais, legumes, etc. e na criação de animais e aves domésticas” (Brasil, 1891, p.28). A atenção concedida às colônias agrícolas pelo governo federal é notável também pelo interesse manifestado em conhecer as experiências em outros países. Assim, conforme o relatório ministerial de 1892 e 1893, “aproveitando o ensejo da viagem que ia fazer o diretor geral da Assistência [Médico-Legal a Alienados], Dr. João Carlos Teixeira Brandão, a fim de representar o Brasil no Congresso antropológico criminal de Bruxelas, resolveu o Governo, por aviso de 4 de junho último, incumbi-lo de visitar os estabelecimentos de alienados, compreendidas as colônias agrícolas, na Bélgica, Áustria, Prússia, França, Suíça, Itália, Inglaterra e Estados Unidos da América do Norte” (Brasil, 1893, p.363).

Não é demais observar que os relatórios ministeriais dirigidos ao presidente da República constituíam-se no veículo de prestação de contas do que foi realizado anualmente, mas também de negociação política, composto de significativos textos de justificativas do que não foi efetivado e de reivindicação de mais e mais recursos para implantação de novas propostas. Nessa perspectiva, esses documentos logo apontam que as edificações das colônias da Ilha do Governador e seu espaço para o cultivo agrícola se mostravam insuficientes,

tornando-se necessária a construção de novo edifício destinado a asilo dos alienados advindos do Hospício Nacional (Brasil, 1891, p.28). Alguns anos depois os mesmos problemas continuavam sendo notificados, já que não teria sido ainda possível realizar “a desapropriação dos terrenos da parte ocidental da Ilha do Governador, a fim de serem convenientemente isoladas as duas colônias de S. Bento e Conde de Mesquita, e aumentada a área precisa para os trabalhos de lavoura” (Brasil, 1896, p.301).

A situação das referidas colônias foi sendo considerada cada vez mais crítica, com estado sanitário bastante grave devido à péssima qualidade da água dos poços utilizados nessas instituições, indicando a urgência na canalização tanto de água potável quanto dos materiais fecais. No ano de 1900 está noticiado que a população dessas colônias fora gravemente atingida por febres palustres, e a mesma necessidade de canalização de água potável voltaria a aparecer, alguns anos mais tarde, no relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores de 1903 e 1904.

Esse início do século XX era um momento de transformações e investimentos em prol da assistência a alienados no contexto das ações de higiene pública que estavam sendo promovidas durante a administração do prefeito Francisco Pereira Passos entre os anos de 1902 e 1906, e a gestão de Oswaldo Cruz como diretor-geral de Saúde Pública do governo federal de Rodrigues Alves. A aprovação do decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903 que reorganizava a assistência a alienados e, no mesmo ano, a indicação de Juliano Moreira (1873-1933) para a direção do Hospício Nacional, ali realizando reformas de ordem arquitetônica e assistencial, reforçavam as iniciativas ‘modernizadoras’ do Estado e as estendiam para a esfera da assistência pública a alienados.

Não é à toa, portanto, que Juliano Moreira, em artigo publicado no primeiro número dos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, em 1905, buscava sensibilizar seus pares para a sua avaliação e propostas de assistência à alienação. Tratava-se do primeiro periódico psiquiátrico brasileiro, criado pelo próprio Juliano Moreira e por Afrânio Peixoto (1876-1947), que tinha o intuito de reunir artigos científicos sobre as patologias mentais, mas que também acolhia os temas da ciência e da assistência, que andavam de mãos dadas. Afirmava então Juliano Moreira que, mesmo com as obras que estavam sendo realizadas no Hospício, ele não bastaria às necessidades da Assistência Médico-Legal aos Alienados no Distrito Federal e que as colônias agrícolas “são um excelente meio de assistência a insanos” (Moreira, 1955, p.84). Divulgava assim nesse artigo o projeto de criação de outra colônia, no continente, em vez da reforma nas edificações das instituições da Ilha do Governador, articulando a essa proposta a oferta da assistência familiar.<sup>3</sup>

No ano seguinte esse debate e as proposições científicas em torno da assistência permaneceram temas correntes. No mesmo periódico, a assistência familiar seria tratada tanto em artigo de Franco da Rocha (1864-1933), então diretor do Hospício de Juqueri, em São Paulo, como em outro texto escrito por Juliano Moreira. O primeiro defendia a implantação da assistência familiar no Hospício de Juqueri remetendo-a a experiências internacionais (Rocha, 1906). O segundo, sob o mote de apoio às diretrizes assistenciais propagadas por Franco da Rocha, refutava as informações que esse psiquiatra paulista divulgara em seu texto sobre a não tão bem sucedida assistência familiar na Rússia, apresentando informações, recentes na época, de psiquiatras russos a favor de sua eficácia

(Moreira, 1906). A disputa entre esses dois expoentes da medicina mental de seu tempo demonstra como o tema da assistência familiar, associado ao das colônias agrícolas, estava de fato na ordem do dia.

Apesar do quadro político favorável do início do século XX, considerando-se a recorrência da descrição da situação crítica dessas instituições nos relatórios ministeriais dos anos seguintes, pode-se dizer que pouca coisa foi realizada em prol das colônias da Ilha do Governador no sentido de minimizar os efeitos deletérios do tempo e da falta de infraestrutura. Em 1909 tomava posse do cargo de diretor dessas colônias o doutor João Augusto Rodrigues Caldas (?-1926), que então faria coro à solução proposta por Juliano Moreira (1955) de transferi-las para outro local, com novas edificações: “O diretor, no seu relatório, menciona o estado de ruínas em que estão os prédios; indica os consertos feitos nestes, expõe as vantagens oriundas do trabalho agrícola exercido pelos pacientes; faz referências à má qualidade da água potável, e pede, mais uma vez, as necessárias providências no sentido das colônias destinadas a alienados serem instaladas em local conveniente” (Brasil, 1911, p.58).

Nessa época Juliano Moreira tornaria a escrever no primeiro periódico psiquiátrico brasileiro sobre a solução da remoção das Colônias da Ilha do Governador, advogando para a nova instituição a implantação do tratamento familiar: “deve o governo construir casinhas higiênicas para alugar às famílias dos bons empregados que poderão receber pacientes susceptíveis de serem tratados em domicílio. Far-se-á assim assistência familiar. Se nas redondezas da colônia houver gente idônea a quem confiar alguns doentes, poder-se-á ir estendendo essa assistência heterofamiliar e até tentar a homofamiliar” (Moreira, 1910, p.394).<sup>4</sup>

O investimento nessas ideias seria iniciado dois anos mais tarde, quando, conforme Almeida (1967), Rodrigues Caldas noticiava ter encontrado um local apropriado para a nova colônia. Tratava-se das terras da Fazenda do Engenho Novo com área total de 150 alqueires, incluindo-se matas, vargens, rios, cachoeira, represa e benfeitorias. Com o apoio do ministro da Justiça e a cooperação de Juliano Moreira – então acumulando os cargos de diretor da Assistência a Alienados e do Hospício Nacional de Alienados – efetivava-se, em agosto de 1912, a desapropriação da referida fazenda, tornando-a de utilidade pública. Depois de longo processo jurídico, visto o proprietário ter recorrido ao Supremo Tribunal Federal para obter maior valor da desapropriação, a União obteve ganho de causa em 1918.

Do ponto de vista da construção, as obras foram iniciadas em 1921 e, dois anos mais tarde, estavam em condições de ocupação 15 pavilhões, o refeitório, a cozinha, lavanderia, farmácia, enfermarias. Foram também realizados reparos nas benfeitorias já existentes, como a sede da antiga fazenda, cujo andar térreo abrigaria o gabinete da diretoria, administração, secretaria e portaria, enquanto o andar superior seria destinado às residências do administrador e do farmacêutico (Almeida, 1967, p.163). No entanto, segundo o relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores de 1923, as necessidades a serem sanadas para a inauguração eram muitas: casas para os empregados, construção de resguardo para os carros, caminhões e carroças e refúgio para os doentes ficarem durante o dia ao abrigo da chuva e do calor, longe dos dormitórios.

Este último aspecto chama a atenção para o fato de que, do ponto de vista assistencial, observa-se o ensejo de tornar o tratamento pelo trabalho agrícola o carro-chefe das diretrizes terapêuticas. Além disso, para Rodrigues Caldas, o Estado deveria dotar a nova colônia de serviço de assistência familiar – “que é um complemento de toda boa assistência aos psicopatas” – bem como dos serviços de ambulatório, já que ela estaria localizada “no maior distrito suburbano da capital da República”, considerando-se ainda as “vantagens destes ambulatórios como fator profilático das doenças venéreas e mentais” (Brasil, 1923, p.104). A nova instituição fundamentar-se-ia, portanto, em dois alicerces básicos: a praxiterapia nas atividades agrícolas e a assistência heterofamiliar. Para esse segundo alicerce, a instituição concederia casas para alguns de seus empregados a fim de que os mesmos proporcionassem aos pacientes a oportunidade do convívio familiar.

A inauguração da colônia situada em Jacarepaguá ocorreu em 1924. Denominada Colônia de Psicopatas-Homens, atendia uma clientela composta apenas de pacientes indigentes e crônicos advindos em sua maioria das colônias da Ilha do Governador. Dessas antigas colônias herdava tanto os pacientes quanto seu primeiro diretor, Rodrigues Caldas, que viria a falecer dois anos depois e em cujas palavras era

o acontecimento de maior nota na vida das Colônias de Alienados no Brasil, depois de sua fundação em 1890 na Ilha do Governador pois que foi o de sua transferência e definitiva instalação na fazenda do Engenho Novo, rica dos melhores elementos – terras, águas e clima – para seu máximo desenvolvimento agropecuário, presente e futuro, podendo tornar-se um estabelecimento hospitalar especializado êmulo das ótimas colônias agrícolas de psicopatas, europeias e americanas, se lhe forem concedidos os recursos e meios imprescindíveis ao seu crescimento progressivo (Brasil, 1926, p.151).

A ideia de crescimento progressivo da nova Colônia dizia respeito ao interesse de ocupação paulatina das terras e mesmo de ampliação de suas benfeitorias. Apesar de muito almejada e propalada, a colônia de Jacarepaguá teria sido inaugurada com “os escassos recursos deste período de economias orçamentárias” (Brasil, 1926, p.151). Aproveitara-se todo o material da Ilha do Governador, que teria sido transportado “através do mar e de 30 quilômetros por terra, exigindo como informava o Diretor em ofício, seis baldeações, do Galeão a Jacarepaguá” (Almeida, 1967, p.163). O referido material fora então instalado nas edificações da antiga fazenda do Engenho Novo, sem que tivessem sido realizadas as obras complementares indispensáveis ao desenvolvimento de uma colônia agropecuária, como fazia notar Rodrigues Caldas no relatório ministerial relativo a 1924.

Em seu primeiro ano a Colônia internara 270 doentes, o que era considerado um número reduzido frente a sua capacidade total de seiscentos pacientes, se a instituição dispusesse de ‘abrigó convenientemente cercado’ para os alienados que não trabalham. Assim, o intuito de reduzir a superlotação do então Hospital Nacional, por meio da inauguração da Colônia de Psicopatas-Homens, ainda teria que esperar. No entanto, os planos para expansão das atividades agrícolas e de tratamento heterofamiliar eram promissores: uma pequena casa para instalar o moinho de fubá e a serra para lenha, casas para empregados, cocheiras, galinheiros e um pequeno engenho de cana para fornecer caldo aos doentes trabalhadores (Brasil, 1926, p.154).

A ideia do trabalho como terapêutica certamente não era nova, ao menos se considerando as diversas oficinas no Hospício Nacional, reorganizadas e ampliadas na administração de Juliano Moreira, como a de tipografia, encadernação, sapataria, colchoaria e costura, entre outras (Engel, 2001, p.312). A especificidade da colônia de Jacarepaguá, herdada das antigas instituições da Ilha do Governador, era sua vocação agrícola, que, segundo os psiquiatras envolvidos, certamente poderia ser mais bem desempenhada em virtude dos excelentes recursos naturais disponíveis na região.

A essa época Jacarepaguá era uma área suburbana da cidade bem representada nos artigos de Armando Magalhães Correia (1889-1944), publicados nos anos de 1931 e 1932 no jornal carioca *O Correio da Manhã* e, em 1936, editado em livro pela Imprensa Nacional, com prefácio de Edgard Roquette-Pinto (1884-1954) e ilustrações a bico de pena. Os textos de Correia expressavam a perspectiva de uma geração pioneira de conservacionistas no Brasil que observavam ao mesmo tempo os aspectos naturais e humanos (Franco, Drummond, 2005). Correia chamava a atenção para pessoas e região da cidade que, embora cruciais para seu funcionamento, ficavam à sombra: “tipos humanos os mais variados, muito diferentes das pessoas encontradas nos subúrbios e bairros mais centrais do Rio – pescadores, caçadores, machadeiros, carvoeiros, esteireiras, cesteiros, tamanqueiros, cabeiros, oleiros, bananeiros, manobreiros de represas e uma miríade de vendedores ambulantes que percorriam a área rural, os subúrbios e a área urbana, abastecendo a grande cidade” (Franco, Drummond, 2005, p.1038).

A planície de Jacarepaguá, compreendida entre os maciços da Tijuca e da Pedra Branca (onde está situada a Colônia), foi denominada por Magalhães Correia (1936) de ‘sertão carioca’. Com essa expressão, o autor sinalizava ao mesmo tempo a falta de assistência pelos poderes públicos àquela região – reclamando para tanto providências – e o duplo papel de seus habitantes, como predadores dos recursos naturais e como representantes de nossa autenticidade e brasiliade: “Nesse ambiente bem brasileiro, e um tanto isolado, impera ainda a alma pura dos nossos caboclos, tudo lembra o que é nosso, os tipos e costumes” (p.60); “o pessoal que vive nesse sertão, longe da civilização, é todo ele brasileiro” (p.77).

A imagem de Jacarepaguá como ‘sertão carioca’ certamente reforçava a distância simbólica significativa entre a proposta de um projeto nacional civilizatório e a realidade vivida pela maioria da população brasileira, marcada pela doença e pelo abandono (Lima, 1999). Ademais, a ideia de sertão referia-se aos aspectos subjetivos do lugar, isto é, a da paisagem em relação ao homem (Lévi-Strauss, 2009, p.151). Foi nesse local afastado dos centros urbanos e marcado pelo descaso do Estado, que deixava seu povo à mercê de suas necessidades, ao mesmo tempo representativo do que nos seria mais autêntico, que se constituiu e desenvolveu a Colônia de Psicopatas-Homens: um lugar que congregava as qualidades da vida rural, consideradas um dos pilares do tratamento a ser oferecido nas colônias agrícolas.

Longe da civilização estariam assim dadas as condições propícias ao isolamento terapêutico, e perto da ‘natureza’ brasileira que ali vicejava os indivíduos poderiam desenvolver sua verdadeira essência saudável. Talvez seja possível pensarmos que na já citada proposta de Rodrigues Caldas de “crescimento progressivo” da nova Colônia (Brasil, 1926, p.151)

confluíam duas ideias: de um lado, a precaução contra a experiência passada de tendência à superlotação dos hospícios e, de outro lado, um ideal de integração entre a instituição, seu entorno e seus habitantes, o qual resultaria da articulação entre o modelo institucional de colônia agrícola e o modelo assistencial heterofamiliar numa região identificada como 'sertão'.

### **Construindo o hospital-colônia: a expansão da assistência psiquiátrica na década de 1940**

No final da década de 1920, o Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores reorganizou os serviços da Assistência a Psicopatas no Distrito Federal, em cujo regulamento constava a administração de diversas unidades assistenciais, entre elas a colônia de Jacarepaguá. Em 1930 a Assistência a Psicopatas no Distrito Federal passaria a integrar o Ministério da Educação e Saúde Pública criado pelo governo provisório de Getúlio Vargas (1882-1954). Como se sabe, Vargas assumira a Presidência da República em 1930 por intermédio de um movimento militar iniciado naquele ano, sob sua liderança civil, cujo objetivo era impedir a posse do novo presidente – Júlio Prestes – eleito em março.

As motivações desse movimento armado foram produzidas nas décadas anteriores, quando se observava, de um lado, a alternância política entre presidentes da República representantes ora do estado de São Paulo, ora do estado de Minas Gerais, que favorecia desde os anos 1910 as oligarquias desses estados – e, com isso, a emergência de um descontentamento crescente de outras oligarquias locais que não tinham acesso aos centros de decisão nacionais. De outro lado, desde os anos 1920 surgiam no país novas forças sociais, em especial as camadas médias, frutos dos processos de industrialização e urbanização, que começavam a exigir participação e representação política que, até o momento, não possuíam.

Foi apoiado pelas oligarquias de diferentes estados e pela classe média urbana que Getúlio subiu ao poder, tendo como desafios políticos, ao mesmo tempo, ser representativo dos anseios dessas forças sociais que o apoiaram e resolver a tensão entre os projetos políticos de centralização e de dispersão do poder entre as localidades.<sup>5</sup> Foi nesse contexto que o novo governo buscou uma configuração diferente para as instituições políticas e para a estrutura do sistema de saúde pública, a qual incluía a área psiquiátrica. Contudo, o quadro de instabilidade política se refletia no campo da saúde pública, observando-se sucessivas substituições para o cargo de ministro da Educação e Saúde Pública até a nomeação de Gustavo Capanema em 1934.<sup>6</sup>

Em 1937, por meio de um golpe, Getúlio Vargas se manteria na Presidência e instauraria um regime de exceção política. Com isso o governo federal expressava sua clara opção por uma política centralizadora, liderada apenas pelas instâncias federais, e que visava à modernização do Estado, articulada à construção de um projeto nacional. Nesse processo de maior centralização política e administrativa, todos os órgãos do Ministério da Educação e Saúde Pública (a partir de então Ministério da Educação e Saúde) ligados à área da saúde passaram a integrar o Departamento Nacional de Saúde (DNS).<sup>7</sup> Dentre as quatro divisões do Departamento, destaco a responsável pela Assistência a Psicopatas. Segundo a legislação

de 1937, essa Divisão foi encarregada “dos serviços relativos à assistência a psicopatas e à profilaxia mental, de caráter nacional, bem como dos que, de caráter local, sejam executados pela União, competir-lhe-á ainda promover a cooperação da União nos serviços locais, por meio de auxílio e da subvenção federais fiscalizando o emprego dos recursos concedidos” (Brasil, 1937, art. 17).

O que se verificou nesse período, no campo da saúde, foi um processo tanto de centralização política quanto de descentralização no que se refere à implantação efetiva das ações do Estado, a fim de produzir uma interação entre as esferas federal, estadual e municipal de governo. O governo federal seguia as diretrizes que estavam sendo debatidas internacionalmente: entre 1930 e 1945 a Organização Pan-americana da Saúde havia promovido várias reuniões preconizando o modelo de ‘centralização normativa e descentralização executiva’. Para tanto eram criados os chamados distritos sanitários, que compreendiam grupos de municípios. Desses distritos é que seria feito o controle das ações de saúde (Fonseca, Hochman, Lima, 2005, p.45). Buscava-se instituir a fiscalização dos municípios pelos estados, garantindo hierarquicamente o controle federal sobre todas as instâncias, incentivando, ao mesmo tempo, o diálogo entre elas, mas sem diminuir a relevância da atuação federal no jogo do poder.

Nessa nova organização do Ministério da Educação e Saúde manteve-se a diretriz de que a assistência a psicopatas na capital da República seria executada pela Assistência a Psicopatas do Distrito Federal, então composta pelo Hospital Psiquiátrico, Instituto de Neurosífilis, Manicômio Judiciário, Colônia Gustavo Riedel e Colônia Juliano Moreira. Desde 1935, em homenagem póstuma a Juliano Moreira a instituição de Jacarepaguá foi renomeada Colônia Juliano Moreira, indicando-se também o fim de sua identidade institucional voltada apenas para pacientes masculinos. No ano seguinte dava-se a construção do primeiro núcleo feminino – Núcleo Franco da Rocha – obedecendo ao modelo pavilhonar. Trata-se aqui do início do processo de expansão física e terapêutica da Colônia que, como veremos a seguir, foi parte da proposta de ampliação da assistência psiquiátrica para todo o território nacional.

Parece significativo, nesse sentido, que, em 1937, um dos importantes periódicos brasileiros em psiquiatria publicasse uma conferência proferida na Sociedade de Medicina e Cirurgia por Adauto Botelho (1895-1963), que no ano seguinte se tornaria diretor da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal. O texto anuncia propostas de mudanças na organização da assistência psiquiátrica do país, indicando os tipos institucionais necessários às capitais dos estados: serviço de higiene mental, hospital, colônias fora do perímetro urbano, hospitais-colônias (na falta de hospital) e seções para os delinquentes junto ao hospital, caso não houvesse um manicômio judiciário. As cidades do interior dos estados de vasto território também deveriam comportar um ou mais hospitais-colônias, em zonas escolhidas longe da capital, e para onde fosse fácil o transporte do doente. Para o Distrito Federal, Adauto Botelho recomendava, entre outros tipos de instituições,

as colônias para psicopatas, com atividades agrícolas e industriais em moldes vastos e com boa aparelhagem técnica, para todos os serviços a elas inerentes. Seriam construídas de preferência longe do centro urbano ou talvez fora do perímetro urbano, pelas melhores condições econômicas. Nestes órgãos haveria serviços médicos complementares, além de

um centro para orientação psicológica, da praxiterapia e do serviço de assistência heterofamiliar. As Colônias seriam divididas em núcleos, cada um para cerca de 500 doentes (Botelho, 1937, p.295)

Essas novas ideias e proposições continuaram a ser desenvolvidas num contexto mais amplo de levantamento de dados e planejamento para a estruturação da área da saúde. O DNS iniciava uma série de inquéritos sobre diversos problemas de saúde em todo o Brasil incluindo-se um específico sobre as condições da assistência psiquiátrica em âmbito nacional (Fabrício, 2009, p.76). Esse inquérito, realizado entre 1937 e 1941, tinha por finalidade obter um diagnóstico da assistência psiquiátrica, resultando na demonstração de sua diversidade nos diferentes estados brasileiros, classificados 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 psiquiátricos considerados mais modernos e preocupados com a prevenção (Paraná, Rio Grande do Sul, Pernambuco, São Paulo e Minas Gerais; Brasil, s.d., p.13).

Com base nesse inquérito o Serviço Nacional de Doenças Mentais – órgão substitutivo da Assistência a Psicopatas, responsável pela organização de uma política pública para a área psiquiátrica no país a partir de 1941 – passaria a gerenciar a expansão de suas ações em todo o território nacional. A criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais ocorria vinculada à reforma do DNS, que segmentava suas ações segundo doenças determinadas. Tais ações passaram então a ser desenvolvidas pelos Serviço Nacional de Lepra, Serviço Nacional de Malária, Serviço Nacional de Peste, Serviço Nacional de Tuberculose, Serviço Nacional de Febre Amarela e Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). A criação do SNDM esteve assim implicada na construção de uma política assistencial psiquiátrica marcada pelo planejamento e implantação de diretrizes modernizadoras de organização do próprio Estado, desenvolvida durante a gestão de seu primeiro diretor, Adauto Botelho, que durou 13 anos (1941-1954).

Instituído pelo decreto nº 3171, de 2 de abril de 1941, o SNDM era composto de: Gabinete do Diretor, Seção de Administração, Seção de Cooperação, Centro Psiquiátrico Nacional, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Manicômio Judiciário e Colônia Juliano Moreira. Ele passava a reunir a Assistência a Psicopatas do Distrito Federal e a Divisão de Assistência a Psicopatas, constituindo-se em um dos 23 órgãos do recém-estruturado DNS do Ministério da Educação e Saúde. Essa fusão da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal (SAP-DF) e da Divisão de Assistência a Psicopatas (DAP) parece ter ampliado a ação do DNS na área psiquiátrica, embora até então coubesse à Divisão de Assistência a Psicopatas, “o encargo dos serviços de caráter nacional, referentes a esses problemas” (Schwartzman, 1982, p.382). Com a fusão dos dois órgãos, a tarefa de formulação de uma política assistencial psiquiátrica de âmbito nacional saía fortalecida.

É nesse contexto que o SNDM elabora o Plano Hospitalar Psiquiátrico, o qual reunia um conjunto de sugestões para a ação supletiva da União na área psiquiátrica, tendo em

vista o planejamento e construção que permitisse disponibilizar quatro mil leitos psiquiátricos no país, com a ajuda financeira do governo federal.<sup>8</sup> As propostas contidas no Plano giravam em torno do privilégio concedido ao tipo institucional ‘hospital-colônia’; diretriz que a “futura ação – como a que agora se projeta – não se vê na contingência de abandonar o que até aqui foi realizado” (Brasil, s.d., p.14). Desse modo, durante a gestão de Adauto Botelho no SNDM, o padrão ‘hospital-colônia’ foi amplamente instituído em diferentes estados brasileiros: 14 de vinte unidades federativas (incluindo-se o Distrito Federal) foram contempladas com a construção ou ampliação de hospital-colônia ou colônia. Para os outros seis estados – Amazonas, Pará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Bahia e Paraná – é mencionada apenas a construção de hospitais ou de novos pavilhões no interior dessas instituições (Brasil, 1955, p.287-288).

O formato institucional do hospital-colônia visava assim aproveitar todos os investimentos já feitos nas instituições de tipo colônia, com a manutenção tanto de suas estruturas físicas quanto de seus recursos terapêuticos pois, como vimos, a ideia das colônias como grandes áreas afastadas dos centros urbanos esteve intimamente articulada à terapia calcada nas atividades agrícolas e de pequenas indústrias. No Rio de Janeiro, além disso, observava-se a necessidade de expansão numérica de leitos psiquiátricos para receber os doentes que se encontravam no antigo hospício da Praia Vermelha, e nada mais adequado que novos investimentos nas instituições já instaladas em amplas áreas. Entretanto, considerava-se que era preciso modernizar essas colônias, somando-se à sua vocação original novas técnicas de tratamento.

Esse foi o caso do projeto desenvolvido para a Colônia Juliano Moreira cuja expansão estava sendo gerada desde final dos anos 1930. Parece significativo, nesse sentido, que a Colônia Juliano Moreira tenha sido citada na reportagem publicada em jornal de grande circulação na época, a qual noticiava a posse do novo diretor do DNS e reproduzia parte de seu discurso, incluindo-se suas proposições para a assistência psiquiátrica. Sob o título de “No Departamento Nacional de Saúde. A posse do Dr. Barros Barreto e vasto programa dessa nova dependência”, a matéria destacava dentre seus subtítulos o amparo à maternidade e à infância, a campanha contra a peste e a assistência a psicopatas, em que se referia às medidas já aprovadas por Gustavo Capanema, ministro da Educação e Saúde: “Sendo absolutamente precária a situação do Hospital Psiquiátrico, alvitrou V. Ex. transformar a Colônia Juliano Moreira em Hospital Colônia para ambos os sexos” (No Departamento..., 4 fev. 1937, p.12).

Também na conferência proferida na Sociedade de Medicina e Cirurgia por Adauto Botelho observa-se referência às transformações pelas quais a Colônia Juliano Moreira passava, lembrando, entretanto, que para sua efetivação também seriam necessários novos investimentos técnicos:

O atual diretor da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal, apoiado pelo Sr. Ministro Gustavo Capanema, procura deslocar para a Colônia Juliano Moreira um grande número de psicopatas internados no Hospital Praia Vermelha. Um grande núcleo para doentes já foi ali inaugurado e outros se acham em construção. A medida é louvável e de grande alcance, reservando-se o atual Hospital Psiquiátrico [da Praia Vermelha] para *doentes agudos*. Torna-se necessário porém armar as *colônias* de material suficiente e de técnicos necessários para a breve solução do problema (Botelho, 1937, p.290; grifos do original)

A previsão da expansão da Colônia também foi registrada no regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais de 1941: “A CJM [Colônia Juliano Moreira] terá seus doentes distribuídos em um bloco médico cirúrgico e quatro núcleos coloniais, cada um destes com *um mínimo* de 600 (seiscentos) leitos” (Brasil, 1941b, art. 10º, § 1º; grifos meus). Segundo Venancio e Cassilia (2010) o número de internos da Colônia cresceu de fato na década de 1940. Na pesquisa realizada com as fichas de observações produzidas pela Colônia Juliano Moreira quando da entrada dos internos<sup>9</sup>, as autoras demonstram que foi durante a década de 1940 que houve maior afluxo de novos doentes para essa instituição. Foram contabilizadas 122 fichas de pacientes do sexo masculino na década de 1920 e 1.602 na década de 1930, ao passo que na década de 1940 esse número subiu para 2.805, decaendo na década seguinte para 1.054. Segundo esse levantamento quantitativo, a entrada de pacientes mulheres na instituição também demonstrou ser maior na década de 1940 se comparada à das décadas anterior ou posterior.

Para abrigar e assistir esse grande número de pacientes, a Seção de Obras do Ministério da Educação e Saúde foi encarregada da construção de novos pavilhões e núcleos. Antonio Gouveia de Almeida (1967), antigo administrador da Colônia, indica as datas precisas das inaugurações de alguns desses pavilhões, para as quais eram convidadas diversas autoridades políticas; nos relatórios anuais do SNDM, entretanto, é possível perceber um intervalo de tempo significativo entre o evento da inauguração e o início do funcionamento de algumas dessas unidades, tendo em vista a demora em equipá-las. Como já alertara Adauto Botelho em 1937 e como demonstraram as notícias em relatórios ministeriais, tal expansão, portanto, não se deu sem problemas. A construção dos pavilhões para a inclusão da população feminina na instituição refletia as consequências relativas, por exemplo, ao atraso na conclusão das obras.

Os núcleos ‘Teixeira Brandão’ e ‘Franco da Rocha’ que podem abrigar cerca de 1.200 doentes do sexo feminino e o bloco médico da mesma Colônia permaneceram em obras durante todo o ano de 1939, não recebendo, por isso mesmo, um doente sequer, obrigando o Hospital Psiquiátrico [da Praia Vermelha] à superlotação sempre (Brasil, 1941a, p.14).

A adaptação de núcleos da CJM para receber doentes do sexo masculino e feminino separadamente – cujas obras ainda não terminadas – e o péssimo estado de conservação da Colônia Gustavo Riedel, com a destruição de pavilhões para construir o futuro Centro Psiquiátrico, determinaram a transferência de doentes do Hospital Psiquiátrico em 1939 (Brasil, 1941a, p.15).

De qualquer modo ao longo da década de 1940 e início dos anos 1950 foram implantadas muitas das diversas unidades cuja construção fora solicitada: o Bloco Médico-Cirúrgico Álvaro Ramos, o qual reuniu os serviços de clínicas especializadas para tratamento dos casos de intercorrência; um Pavilhão de Tisiologia para homens e um para pacientes tuberculosas, este último iniciando seu funcionamento em 1945; a Clínica Psicocirúrgica Egaz Muniz, onde eram realizadas intervenções do tipo lobotomia; dois pavilhões para adolescentes de ambos os sexos; dois pavilhões de admissões e reformatório para alcoolistas; novas residências para o tratamento heterofamiliar e para o diretor; novo necrotério; Núcleo Teixeira Brandão, destinado a mulheres; centro desportivo, entre outras.

Sendo assim, no decorrer da década de 1940, a Colônia Juliano Moreira passou a configurar-se como hospital-colônia. A assistência heterofamiliar e o trabalho agrícola, enquanto terapêuticas de cunho socializante, foram mantidas, sendo combinadas com outros tratamentos da mesma natureza: a participação em sessões de cinema da própria instituição, atividades esportivas (futebol, basquete, voleibol, peteca etc.), o acesso à rádio (rede de autofalantes instalada na Colônia) e as artes aplicadas, como música e pintura (Peres, 1949, p.6). A praxiterapia envolvia lavoura (cereais e hortaliças), pecuária e pequenas indústrias, destacando-se dentre elas as de artefatos de vime e de colchões, com cerca de 1.600 doentes envolvidos nessas atividades (Algo sobre a Colônia..., 1951, p.1). O estatuto de 'hospital', por sua vez, viria impresso nos novos pavilhões, com número expressivo de leitos enfileirados e oferta de serviços de clínicas especializadas – como a clínica cirúrgica, a radiológica e a otorrino-oftalmológica –, com a utilização dos então modernos recursos de tratamento de cunho biologizante, como os eletrochoques e as psicocirurgias.

### **Considerações finais**

Tomando como estudo de caso a história da Colônia Juliano Moreira, procurei demonstrar neste trabalho a existência de dois momentos distintos em relação aos quais se deu a atualização do modelo das colônias para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX.

No primeiro período analisado – relativo à existência da Colônia São Bento e Conde de Mesquita até a inauguração da Colônia de Psicopatas-Homens em Jacarepaguá – foi possível verificar a movimentação de alguns personagens em torno do projeto de implantação de colônias agrícolas. Psiquiatras que estavam em cargos de direção dos órgãos de assistência aos alienados escreveram em seus relatórios institucionais e em artigos científicos, tomando a defesa do referido projeto e divulgando sua importância para o tratamento aos insanos. Não havia na época um quantitativo expressivo de médicos formados na matéria psiquiátrica ou a ela dedicados, mas esses atores sociais que se movimentaram em torno das colônias agrícolas possuíam importância central nesse campo da assistência pública. Além disso, a reivindicação do pioneirismo na implantação desse tipo de instituição e as referências às bem-sucedidas experiências internacionais da época demonstram como esses psiquiatras brasileiros estavam investindo nessa ideia e se apresentavam em consonância com o que havia de mais atual na psiquiatria internacional.

Apesar de esses esforços intelectuais e políticos em prol das colônias agrícolas terem emergido no início do século XX, em um contexto bastante otimista e empreendedor quanto às ações de saúde pública, incluído o âmbito da assistência a alienados, os novos investimentos nesse formato institucional na capital federal só foram concretizados na década de 1920. Após longo processo de exposição de motivos e negociação política, observa-se mesmo a substituição da proposta de reforma e ampliação física das instituições já existentes na Ilha do Governador para a de criação de nova colônia agrícola em outro local. De qualquer modo, seguindo as experiências europeias, a proposta das colônias agrícolas articulava-se à da assistência familiar e, no caso da fundação da Colônia de

Psicopatas-Homens (posteriormente denominada Colônia Juliano Moreira), atualizava o ideário da capacidade regeneradora do mundo rural e natural.

No segundo período analisado – fim da década de 1930 e início dos anos 1940 – o que se observa é que a então Colônia Juliano Moreira estava imersa em outra conjuntura da política assistencial psiquiátrica, marcada muito significativamente por dois eventos: a extinção do primeiro hospício brasileiro na capital federal e a necessidade de ampliar a capacidade física e assistencial pública de atendimento à população em todo o país, os quais iam ao encontro do desafio de remodelar e modernizar as instituições e ações de saúde num contexto de centralização política, incluindo-se aí as da área da psiquiatria. Outros personagens se movimentaram nessa cena, também médicos e psiquiatras, apresentando suas ideias, descrevendo suas ações e reivindicando recursos em relatórios oficiais, artigos de periódicos científicos, assim como em matéria na grande imprensa. A configuração hospital-colônia que se forjava, como o nome sugere, foi um híbrido. De um lado conservava os investimentos já realizados na colônia agrícola e aquilo que era considerado um de seus principais trunfos: a terapêutica pelo trabalho para os crônicos, que trazia algum retorno orçamentário frente às despesas institucionais. De outro lado se apresentava como uma instituição hospitalar, visando empregar os tratamentos considerados de ponta na época e auxiliar o poder público no sentido de maior resolubilidade, quantitativa e qualitativamente, para o problema da doença mental, incluindo-se a absorção de população já institucionalizada. Tratava-se de um formato institucional inspirado nas colônias agrícolas e, ao mesmo tempo, bastante distinto no que se refere à estrutura física e assistencial.

#### AGRADECIMENTOS

Agradeço os comentários recebidos quando da apresentação deste trabalho no Seminário Internacional Estado, Filantropia e Assistência (Rio de Janeiro, nov. 2009), bem como a leitura atenta e sugestões de Robert Wegner (PPGHCS/COC/Fiocruz).

#### NOTAS

<sup>1</sup> Nesta e nas demais citações de textos em outros idiomas, a tradução é livre.

<sup>2</sup> O destaque aqui concedido à noção de ‘colônia agrícola’ deve-se tanto ao fato de ter encontrado maior recorrência de citação a seu respeito nos artigos consultados nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* (1905-1907) e nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1908-1918) – frente às outras denominações aqui citadas – quanto ao fato de a concepção de colônia agrícola ter sido uma das principais balizas para a criação da Colônia Juliano Moreira, instituição escolhida para estudo de caso.

<sup>3</sup> A assistência familiar foi adotada pela psiquiatria europeia no século XIX e tinha inspiração na experiência dos aldeões de Geel (Bélgica), onde se realizava anualmente procissão dedicada a Santa Dynfne em prol da cura de alienados mentais. Os aldeões recebiam os insanos e seus familiares em suas casas e, por vezes, ali os acolhiam até a festa religiosa do próximo ano, estabelecendo-se a convivência entre sãos e doentes (Amarante, 1982, p.52).

<sup>4</sup> Em Moreira (1910) há uma menção à concepção de hospital-colônia, a qual, entretanto, era utilizada tão somente em contraposição à concepção de asilo-colônia, isto é, em oposição à ideia de uma instituição fechada de tipo caserna que deveria desaparecer como modelo assistencial.

<sup>5</sup> Ambos os projetos de centralização política e de dispersão do poder entre as localidades implicavam disputas entre as oligarquias. Ver Fonseca, Hochman, Lima, 2005, p.38 e ss.

<sup>6</sup>Sobre os debates políticos na área da saúde e a organização da mesma no governo Vargas, ver Fonseca, 2007. Sobre as propostas para a assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde entre 1930-1937, ver Fabrício, 2009.

<sup>7</sup> O Departamento Nacional de Saúde seria então composto de quatro divisões: Divisão de Saúde Pública, Divisão de Assistência Hospitalar, Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância e a Divisão de Assistência a Psicopatas.

<sup>8</sup> Esse documento em papel timbrado do DNS ao ministro da Educação e Saúde, sem data, parece ter sido elaborado após 1938 (pois cita legislação desse ano) e antes de 1941 dadas as referências à Divisão de Assistência a Psicopatas e a Assistência a Psicopatas do Distrito Federal.

<sup>9</sup> As fichas de observações contabilizadas compõem parte do acervo da Colônia Juliano Moreira que se encontra no Núcleo de Documentação e Pesquisa do atual Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMAS-JM) da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro.

## REFERÊNCIAS

### ALGO SOBRE A COLÔNIA...

Algo sobre a Colônia Juliano Moreira. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, v.5, n.1. Informe publicitário. 1951.

### ALMEIDA, Antonio Gouveia.

Colônia Juliano Moreira: sua origem e um pouco de sua trajetória histórica (1880-1946). *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, ano 13, v.11, p.161-169. 1967.

### AMARANTE, Paulo.

*Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil, 1830-1920*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1982.

### BOTELHO, Adauto.

Idéias e sugestões sobre assistência aos psicopatas no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, n.3-4, p.286-296. 1937.

### BRASIL.

Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, p.1210. 15 jan. 1937.

### BRASIL.

Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Assistência a Psicopatas. Relatório da Divisão de Assistência a Psicopatas, 1939-1940. *Anais da Assistência a Psicopatas*, Rio de Janeiro. 1941a.

### BRASIL.

Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Rio de Janeiro. Arquivo Gustavo Capanema, série Ministério da Educação e Saúde, Saúde e Serviço Social; GCh 34.08.03/III-1 (Centro de

Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil). 1941b.

### BRASIL.

Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Plano Hospitalar Psiquiátrico: sugestões para a ação supletiva da União. Rio de Janeiro. Arquivo Gustavo Capanema, série Ministério da Educação e Saúde, Saúde e Serviço Social; GCh 34.08.03/II-14. (Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil). s.d.

### BRASIL.

Ministério do Interior. Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2304/>. Acesso em: 12 out. 2009. 1891.

### BRASIL.

Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores correspondente ao ano de 1924. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2325/>. Acesso em: 12 out. 2009. 1926.

### BRASIL.

Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1922 e 1923 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1923. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1914/>. Acesso em: 12 out. 2009. 1923.

### BRASIL.

Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1910 e 1911 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1907/>. 12 out. 2009. 1911.

BRASIL.

Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1895 e 1896 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brazil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2316/>. Acesso em: 12 out. 2009. 1896.

BRASIL.

Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório dos anos de 1892 e 1893 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brazil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1899/>. Acesso em: 12 out. 2009. 1893.

BRASIL.

Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Doenças Mentais. Noticiário: realizações do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais, Rio de Janeiro, v.4, n.4. 1955.

BRASIL.

Senado Federal. Decreto nº 508, de 21 de junho de 1890. Approva o regulamento para a Assistencia Medico-Legal de Alienados. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=75211&norma=101996>. Acesso em: 26 out. 2011. 1890.

CORREIA, Armando Magalhães.

O sertão carioca. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, v.167. 1.ed., 1933. 1936.

ENGEL, Magali Gouveia.

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

FABRÍCIO, André Luiz da Conceição.

*A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. Dissertação (Mestrado) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2009.

FONSECA, Cristina M.O.

*Saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007.

FONSECA, Cristina M.O.; HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade.

A saúde na construção do Estado nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In: Lima, Nísia Trindade et al. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005.

FRANCO, José Luiz de Andrade; DRUMMOND, José Augusto.

Armando Magalhães Correia: gente e natureza de um sertão quase metropolitano. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.1033-1059. 2005.

GAUCHET, Marcel; SWAIN, Gladys.

*La pratique de l'esprit humain: l'institution asilaire et la révolution démocratique*. Paris: Gallimard. 1980.

LÉVI-STRAUSS, Claude.

*Tristes trópicos*. São Paulo: Companhia das Letras. 2009.

LIMA, Nísia Trindade.

*Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: Revan; Iuperj. 1999.

MEDEIROS, Tácito A.

*Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1977.

MOREIRA, Juliano.

Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, ed. especial de 50 anos, p.65-101. 1.ed. do artigo, 1905. 1955.

MOREIRA, Juliano.

Quais os melhores meios de assistência aos alienados. *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, ano 6, n.3-4, p.373-396. 1910.

MOREIRA, Juliano.

Ligeiras notas a propósito da assistência familiar. *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, Rio de Janeiro, ano 2, n.1, p.25-29. 1906.

MOREIRA, Juliano.

Assistência aos epilépticos: colônias para eles. *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, Rio de Janeiro, ano 1, n.2, p.167-182. 1905.

MOREIRA, Juliano.

O asilo-colônia de alienados em Juqueri (S. Paulo). *Revista Médica de São Paulo*, São Paulo, ano 5, n.11, p.210-213. 1902.

NO DEPARTAMENTO...

No Departamento Nacional de Saúde. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p.12. 4 fev. 1937.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos.

Assistência a psicopatas no Brasil. In: Ribeiro, Leonídio (Ed.). *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. p.209-216. 1940.

PERES, Heitor.

Praxiterapia integral. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, v.3, n.8-9. 1949.

ROCHA, Franco da.

Assistência familiar aos alienados em São Paulo. *Archivos Brasileiros de Psichiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, Rio de Janeiro, ano 2, n.1, p.18-24. 1906.

SACRISTÁN, Cristina.

Por el bien de la economía nacional: trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de la Castañeda de la ciudad de México, 1929-1932. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.675-692. 2005.

SCHWARTZMAN, Simon.

*Estado Novo: um autorretrato*. Brasília: Editora da UnB. 1982.

VENANCIO, Ana Teresa A.; CASSILIA, Janis Alessandra P.

Política assistencial psiquiátrica e o caso da Colônia Juliano Moreira: exclusão e vida social (1940-1954). In: Wadi, Yonissa M.; Santos, Nádia Maria W. (Org.). *História e loucura: saberes, práticas e narrativas*. Uberlândia: Editora da UFU. 2010.

