

REVISTA MARACANAN

Nota de Pesquisa

A Colônia Juliano Moreira e seus homens "desviantes" (1930-1945)

The Colonia Juliano Moreira and its "deviant" men (1930-1945)

Anna Beatriz de Sá Almeida

Fundação Oswaldo Cruz

almeida.annabeatriz@gmail.com

Ana Carolina de Azevedo Guedes

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

anaazevedoguedes@gmail.com

Renata Lopes de Almeida Marinho

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

marinho.lrenata@gmail.com

Aléxia Iduíno Duarte de Mello

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

alexia.iduino@gmail.com

Resumo: A Colônia Juliano Moreira nos últimos anos tem sido objeto de estudos de diferentes campos disciplinares, quanto a seu funcionamento e à população de internos que agregou durante seu período de funcionamento (1924 - 1974). No bojo das discussões de gênero, esta nota de pesquisa visa apresentar uma análise preliminar das fichas de observação dos internos homens da instituição que possuísem indícios de internação por doença do trabalho ou homossexualidade. Busca-se o confronto do ideal masculino presente entre os anos de 1930 e 1945, em um contexto de higiene social e de uma construção do modelo de masculinidade que caracterizaria o Governo de Getúlio Vargas. Sob a marca de uma análise ainda parcial, apresentaremos as dificuldades da pesquisa e as especificidades do trabalho com material de origem médica, além de apontar como a ciência higienista influenciou sobre o modelo de gênero masculino estabelecido nesse período e a concomitante exclusão dos que se desviassem deste modelo.

Palavras-chave: Colônia Juliano Moreira; História da psiquiatria; Doença mental; Doença do trabalho; Masculinidades.

Abstract: The Colônia Juliano Moreira in the last years has been object of studies of different disciplinary fields, as to its operation and the population of inmates that it added during its period of operation (1924 - 1974). In the context of gender discussions, this research note aims to present a preliminary analysis of the observation sheets of the institution's male inmates who had evidence of hospitalization due to work-related illness or homosexuality. The confrontation of the masculine ideal present between the years of 1930 and 1945, in a context of social hygiene and of a construction of the model of masculinity that would characterize the Government of Getúlio Vargas. Under the mark of a still partial analysis, we will present the difficulties of the research and the specificities of the work with material of medical origin, besides pointing out how the hygienist science influenced on the male gender model established in this period and the concomitant exclusion of those who deviated this model.

Keywords: Juliano Moreira Colony; History of psychiatry; Mental illness; Work sickness; Masculinities.

Recebido: Abril de 2017

Aprovado: Junho de 2017

História da Colônia

A Colônia Juliano Moreira, doravante denominada como CJM, inaugurada em 1924 no Rio de Janeiro, foi uma instituição criada para abrigar homens e posteriormente mulheres, que não se adequavam às normas da vida em sociedade estipuladas e aos marcadores dos padrões de normalidade sendo então, configurados como doentes mentais. Ela simbolizava a institucionalização de um modelo de saber médico que ganhava forma no século XX, a qual ampliava os debates e preocupações acerca das escalas das análises quanto ao internamento e a própria noção de loucura.

A ideia de um “Palácio de Guardar Loucos” em muito se adequa ao que restou do prédio principal onde se localiza o Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM), e onde está alocado o material de nossa pesquisa. Um belo prédio com interior amplo e branco, que à primeira vista não nos remeteria à nossa ideia de hospício e sim para um hospital com arquitetura refinada. No entanto, seu passado permanece vivo dentro do arquivo, organizado e mantido de forma precária pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Muitas histórias permaneciam ali, estáticas e esquecidas como haviam sido em vida, e esse foi o mote dessa pesquisa. Homossexualidade e Loucura: dois preconceitos articulados e mantidos escondidos sob a alcunha de “doença mental” e tratados com alijamento de liberdade e dos direitos mais básicos. A obscuridade relegava esses internos ao esquecimento.¹

A Colônia

A instituição localizada no bairro de Jacarepaguá no Rio de Janeiro fazia parte de um modelo de política de saúde que consistia em criar ambientes capazes de “curar” as moléstias psiquiátricas dos indivíduos ali alocados e de, ao mesmo tempo, separar pessoas tidas como “desviantes” do convívio público, escondendo os tidos como “diferentes” para que a sociedade não precisasse lidar com eles ou, de alguma forma, fossem contaminados por eles. Ao mesmo tempo, as colônias promoviam uma ideia de higiene social e de ordenamento moral, utilizando-se de vigilância cuidadosa por parte dos médicos e enfermeiros a fim de garantir a segurança de ambos os lados da sociedade. A lógica da cura permeava todo o discurso psiquiátrico neste período, já que levava a uma noção de determinação quanto aos avanços científicos, principalmente para o encorajamento da busca por tratamento.

Deixemos claro que pensar a instituição somente pelo aspecto da cura retiraria a dimensão social e os resultados disso no inconsciente da sociedade, que passou a elaborar um imaginário próprio para o ambiente psiquiátrico, utilizando-o como “depósito” de pessoas

¹ Esta pesquisa recebeu financiamento por parte da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e da Fiocruz / Casa de Oswaldo Cruz.

indesejadas e pondo o lugar elaborado para cura como uma prisão, em muito pautada pelo abandono das famílias e pelo desinteresse público em torno daqueles que ali estavam sob cuidados médicos.

No caso específico da CJM, ela foi inaugurada em 1924 para substituir outras duas colônias de alienados que se encontravam em situação imprópria para o funcionamento,² recebendo apenas homens até a segunda metade de 1930, quando passa a ser mista. Seguindo por uma matriz de trabalho de base alemã, além do tratamento medicamentoso, eram fortes nessa instituição o uso da praxiterapia e assistência hetero-familiar.³

A praxiterapia é uma forma de tratamento que se baseia na ideia de modelamento social espontâneo. Seja por ações nunca antes praticadas – nas quais através da indicação de um médico, pode ser inserida no cotidiano do indivíduo com o intuito de se tornar natural no comportamento dele, por conta da repetição. Ou ainda, por rituais que em algum momento foram praticados por esses indivíduos e precisam ser lembrados e reinseridos na rotina para que haja uma transformação futura de comportamento. O perfil do interno para esse tipo de terapia eram os não-agressivos e com diagnósticos de fundo afetivo, como oligofrênicos ou maníacos depressivos,⁴ estabelecendo uma rotina que auxiliava no enfoque de comportamentos aprováveis, além de permitir uma interação com indivíduos saudáveis, como os supervisores das atividades.

Já a assistência hetero-familiar, consistia na estrutura de “casinhas higiênicas” construídas para a moradia dos funcionários acompanhados de seus familiares, próximas aos pavilhões da instituição. As residências abrigavam alguns internos para lhes oferecer um convívio em família saudável, no qual realizavam tarefas domésticas. Esse modelo não se sustentou por muito tempo, principalmente porque conforme os filhos desses funcionários começavam a crescer, eles tinham receio do convívio com os psicopatas. Atentamos ao longo de nossa pesquisa que esse tipo de tratamento visava mais a inserção das internas, como uma forma de obterem auxílio doméstico do que dos homens, que constituiriam um perigo para os residentes.

O fazer da pesquisa em arquivo

² A instituição passou a abrigar a população internada da Colônia Conde de Mesquita e Colônia S. Bento, também localizadas no Rio de Janeiro e desativadas após as transferências.

³ Terapia baseada na vivência cotidiana e na repetição de hábitos comuns criando um ambiente de segurança e confiança ao interno, que ao longo do tratamento o capacitaria para o convívio social.

⁴ “Oligofrênico” é o nome atribuído ao que sofre de deficiências que causam déficit de inteligência. Era atribuída a problemas na gestação e, em casos leves, não seria incapacitante. Na CJM era um diagnóstico atribuído com certa frequência aos internos que assemelhassem seu comportamento ao de crianças ou com dificuldades de aprendizado. Já a expressão “maníaco depressivo” foi criada pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856 – 1926), para designar a doença que seria hereditária, viria após o meio do dia e ao entardecer. Dentro da denominação estariam abarcadas as espécies clínicas: mania, melancolia, loucura de dupla forma, periódica, alterna, atípica e suas variantes de intensidade e manifestação clínica.

A possibilidade de iniciar a pesquisa no arquivo da Colônia foi obtida após diferentes processos em comitês de ética, a fim de garantir o cuidado no manuseio de documentação ainda sob a proteção jurídica, o qual o anonimato dos pacientes é garantido até 50 anos após a produção do documento. Por tratar-se de documentação hospitalar e de registros médicos, tivemos que solicitar autorização de três comitês de ética (da Escola Nacional de Saúde Pública, da Secretaria Municipal de Saúde e do próprio Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira), levando em torno de quatro meses para que a efetiva entrada e acesso ao material da pesquisa pudesse ser iniciada. Existem atualmente dois tipos de arquivo: o institucional e o de registros médicos, sendo o segundo o alvo do nosso enfoque, onde se unem prontuários e fichas de observação. Separados por sexo, os registros são ordenados por ano e por ordem alfabética de forma precária, dentro de caixas de papelão e alocadas em quantidades aleatórias dentro de envelopes. A dificuldade do arquivo em grande medida se localiza na falta de recursos para a limpeza do local e no treinamento de pessoal, possuindo duas arquivistas contratadas que concentram-se no arquivo institucional, e contando com funcionários contratados de outras áreas e sem treinamento para esse tipo de trabalho.

Nossa metodologia de trabalho se deu em três partes: a primeira, através do levantamento de fichas de observação e prontuários médicos de internos da CJM, na qual lemos 4.006 fichas. A partir dessa leitura preliminar, selecionamos 155 casos que preenchem aos nossos marcadores iniciais de pesquisa; e, então, após esse breve mapeamento, começamos a desenvolver gráficos e planilhas que pudessem demonstrar da melhor maneira os padrões, distinções e características encontradas nas fontes, para a partir daí começar a acoplar nossos resultados com a base teórica e propor reflexões acerca do tema.

Durante o período de 1930 a 1945 – recorte estipulado pelo projeto – foi possível observar alguns padrões entre os casos estudados. Nossa metodologia de trabalho se deu a partir da leitura das Fichas de Observação de internos do sexo masculino, em busca de marcadores específicos previamente estabelecidos: doença do trabalho e distúrbios de ordem sexual. Sendo escolhido para o presente artigo, somente o segundo grupo.

Neste artigo pretendemos refletir como masculinidade (que se estabelece dentro dos estudos de gênero como constructo social) influencia nas falas desses homens e na sua internação quando fogem aos modelos do período. A partir disto, poderemos refletir sobre as dificuldades e constrangimentos que a situação de internamento e sua consequente impossibilidade de cumprir seu papel como homem provedor e símbolo de virilidade. Para tal, iremos nos debruçar sobre o estudo de caso dos internos homens da CJM que de alguma maneira eram sinalizados como doentes por conta de um “desvio sexual”.

Decerto, buscamos nas nomenclaturas utilizadas pelos médicos que preencheram as *Fichas de Observação* pensar como se dava a relação entre “masculinidade” e todos os seus encargos, e as consequências do não cumprimento dos mesmos, afinal, esses homens foram acusados de práticas pederastas e homossexuais, o que no período era considerado um desvio

passível de restrição das liberdades, para fins de tratamento, pois esses homens eram considerados doentes.

O gênero como categoria de reflexão

É cabível considerar que a masculinidade – assim como a feminilidade – é uma construção social e isso se dá, numa primeira instância, por conta do sexo biológico. Afinal, a partir da definição do sexo dos indivíduos, reconhecendo-os enquanto homem ou mulher, cria-se uma série de demandas culturais e sociais que vão estimular o papel de cada indivíduo naquela sociedade.

Contudo é importante compreender que, no geral, perpetuamos essa lógica biológica por receio de descobrir o que aconteceria se retirássemos dessa linha a certeza absoluta. Assumir a masculinidade como uma realidade inconstante e incerta, a qual não está imune ao tempo e ao espaço é incômodo. A criança nasce, tem um sexo conferido e segue com a sua vida, e, conforme apontado por Badinter, caso em algum momento de sua existência ela não consiga dar conta das “obrigações” que lhe são conferidas, “a genética explicará a falha da anatomia”.

Ou seja, ser homem não depende apenas de possuir órgãos sexuais masculinos ou a demarcação objetiva do cromossomo Y, o “macho humano” precisa trabalhar para conquistar esse espaço, é necessário esforço e dedicação para cumprir com uma série de exigências específicas. Por isso, o homem que não supre com as expectativas de seu gênero é penalizado, discriminado e inferiorizado.

[...] agimos como se a feminilidade fosse natural, portanto inelutável, enquanto a masculinidade tem que ser conquistada, e a alto preço. O próprio homem e aqueles que o cercam têm tão pouca confiança na sua identidade sexual que lhe exigem provas de sua virilidade. [...] a contradição entre a necessidade de exhibir seu gênero e a ausência de provas concretas e definitivas nunca foi tão grande.⁵

Assim, a masculinidade é ao mesmo tempo um objetivo e um dever, ela está diretamente condicionada à sociedade em que cada homem está inserido, mas é necessário reconhecer a existência de algumas constâncias normativas entre as sociedades, ou seja, mesmo sendo distintas há repetição de normas entre elas, mas não como um ato combinado. Sendo assim, é possível afirmar que a ideia sexuada de corpo também é uma construção histórica e social, pois tanto a masculinidade quanto a feminilidade estão sujeitas a um conjunto de características típicas, definidas para pertencerem categoricamente ao homem ou a mulher.⁶

⁵ BADINTER, Elisabeth. *XY: sobre a identidade masculina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. P. 04.

⁶ NADER, Maria Beatriz; CAMINOTI, Jacqueline Medeiros. *Gênero e poder: a construção da masculinidade e o exercício do poder masculino na esfera doméstica*. Anais do XVI Encontro Nacional de História da Anpuh-Rio: saberes e práticas científicas, 2014.

A medicina possui um importante papel na condução do pensamento acerca da masculinidade e essa categoria serve como critério teórico para assegurar a virilidade de um indivíduo, juntamente ao critério prático que se revela no ato sexual "saudável".⁷ No século XX, o saber médico não está mais restrito aos estudos especializados, ele dialoga com a sociedade e muitas vezes é distorcido ou simplificado para fazer sentido a um público mais geral, leigo.

O século XIX inicia um movimento médico de utilizar a sexologia para pensar as condutas desviantes, tentando firmar explicações e causas para tais transgressões. A sexualidade como ação mecânica deixa de ser suficientemente acreditada, questões psíquicas tornam-se fatores de interferência na execução do ato sexual e ainda, dos relacionamentos emocionais. Já no século XX mesmo considerando que tal interesse ainda é presente nos estudos médicos, passam a ser acoplados à outras indagações. A intimidade, tanto no sentido de proximidade com os outros quanto da trajetória individual, levando em conta o ambiente familiar desde a infância do indivíduo, é fator determinante às conclusões e reflexões acerca da sexualidade.

A homossexualidade deixa de ser definida somente pelo atributo biológico da coisa, mas pensada como o "conjunto das relações afetivas, amorosas, culturais, sociais e/ou sexuais entre homens, quer eles se definam a si mesmos ou não como homossexuais, e quer se trate de relações determinadas ou não".⁸ Assim, o indivíduo com tendência, curiosidade ou vontade de praticar atos sexuais com outros do mesmo sexo é caracterizado como doente e precisa passar por acompanhamento e tratamento psiquiátrico para, então, ser curado.

Dessa maneira,

A partir de meados do século XIX, sob a influência principalmente dos discursos médicos, o "homossexual", termo empregado pela primeira vez em 1869 pelo escritor húngaro Karoly Maria Kertbeny, veio progressivamente a ser categorizado como um ser à parte, definido pela sua orientação e por suas práticas sexuais.⁹

Isso se dá por ser necessário haver um equilíbrio na balança dos sexos. Se, por um lado, a identidade masculina diz sobre exercer domínio, tomar posse, penetrar e se afirmar em detrimento da submissão do outro sexo. Por outro, a homossexualidade propõe um conflito à lógica, pois ela fala sobre uma dominação de um homem sobre outro, desestabilizando uma ordem clara. O que, ao fim, é interpretado como uma perturbação à identidade de gênero ou, ainda, um distúrbio mental de ordem sexual.

No final do século XIX e início do XX algumas nomenclaturas como "pederasta" e "invertido" começam a ganhar espaço nos discursos médicos e policiais. Assim, é interessante perceber que havia o rascunho do que poderia ser entendido como um manual ou cartilha de

⁷ A palavra "saudável" foi escolhida tendo em vista sua definição para o período, levando em consideração as normas e regras sociais. Assim, são entendidas como "práticas sexuais saudáveis" a relação afetiva-sexual entre indivíduos de sexos distintos.

⁸ CORBIN, Jean-Jacques Courtine; VIGARELLO, Georges. *História da Virilidade: a virilidade em crise? Séculos XX-XXI (vol. 3)*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

⁹ *Ibidem*, p. 424.

identificação de homossexuais. Nas *Fichas de Observações* da CJM isso fica evidente, os médicos fazem questão de sinalizar se o interno gesticulava muito, a forma como falava, o tipo de roupa que usava e até mesmo seu apreço pela higiene, colocando tais características como detector para estabelecer uma conduta homossexual. Isto, muitas vezes, era considerado independente do discurso realizado por aquele interno.

Durante nossa coleta de dados, selecionamos 61 casos caracterizados como distúrbio de ordem sexual, em sua maioria assinalados como “pederastia” ou “homossexualismo”.¹⁰ É interessante observar que na descrição realizada pelo médico em cada uma das entrevistas, as quais lemos nas *Fichas de Observação*, não apenas era apontado o “desvio” na sexualidade daquele interno, como também havia uma preocupação em relação ao componente público dessa “transgressão”. Por exemplo, se o mesmo praticava coito com outros homens e como isso se dava e como a homossexualidade interferia na vida pública daquele indivíduo.

O trabalhador desviante

A imagem do homem trabalhador viril é construída por volta do fim do século XIX, na Europa. Na obra *História da virilidade*, Thierry Pillon, na primeira parte do capítulo “Virilidade Operária”, analisa a arte e os pintores do fim do século XIX, início do XX, que representam o operário modelo.

Maurice Agulhon cria o termo “iconografia proletária” para resumir os principais traços presentes nos quadros. A realidade da cena retratada perde importância, o operário é o centro da pintura. Está frequentemente sem camisa, com os músculos bem delineados, uma ferramenta nas mãos, sinal do seu trabalho. É através do corpo, dos músculos e da virilidade, que é encarnada a dignidade operária. O corpo do homem trabalhador é sua única fonte de renda e de orgulho. Pintores como Gustave Caillebotte e Constantin Meunier destacavam a figura do operário viril. Diversos pintores de países europeus participaram desse movimento artístico, que ganhou notoriedade no fim do século XIX, início do XX.

Outro traço que compõe a personalidade do operário viril é o movimento de disciplinarização e moralização. A disciplina é uma qualidade importante para o trabalhador. Ele possui virtudes viris, força, poder produtivo e suas versões morais, como coragem e orgulho. O trabalhador passa a compreender seu papel na sociedade, sua força, sua concepção de tempo e seus valores operários. Esse modo de vida acaba sendo refletido nos hábitos das famílias operárias.

O pertencimento ao mundo dos homens se dá ao arranjar um emprego, é o que transforma o garoto em homem, com voz ativa em seu círculo social. É por intermédio do

¹⁰ O termo homossexualismo somente perde o sufixo “ismo”, o qual caracterizava dentre outras coisas, um marcador de doença, distúrbio mental, em 1973, quando a American Psychological Association substituiu pelo sufixo “dade”, alegando que o termo se remete a modo de ser e não a uma doença. Por isso nossa optativa em seguir com o termo da época, utilizando o sufixo “ismo” em alguns momentos do artigo e na íntegra do nosso projeto.

trabalho que acontece o endurecimento do caráter e da moral, o corpo é bruto e corajoso. Os princípios do operariado refletem diretamente em suas famílias, pois é construída uma rede de socialização.

No Brasil, é durante o Governo Vargas que vemos o trabalho e o trabalhador recebendo prestígio. O indivíduo homem era considerado o provedor da família, o cidadão-trabalhador produtivo. Esperava-se que ele fosse um "respeitável" chefe de família, gozando de boa saúde e muito disciplinado, um modelo exemplar, na medida em que seria, em conjunto com seus familiares, a base de construção da "futura nação". Ângela de Castro Gomes, em *A invenção do trabalhismo*, elabora um panorama desde a Primeira República até o pós-1930, traçando o caminho percorrido pelo trabalhador e os movimentos trabalhistas no Rio de Janeiro, então capital do país. Problematizando a relação entre o presidente e a imagem de benfeitor construída a partir de seus mecanismos de propaganda e por Gustavo Capanema, ministro da Educação e Saúde Pública de Vargas, Gomes utiliza o termo "trabalhismo" para tratar dos movimentos operários e da legislação em torno do trabalho como uma das formas de conexão entre o cidadão trabalhador e o chefe da nação, estabelecendo uma relação de confiança entre eles e engajamento no projeto político então proposto.

Em 1942, Alexandre Marcondes Filho, ministro do Trabalho, Indústria e Comércio, passa a falar durante 10 minutos, todas as quintas-feiras no programa de rádio *Hora do Brasil*. Era a primeira vez que uma autoridade se dirigia ao grande público através desse meio de comunicação. As falas do ministro eram focadas em construir a imagem de Vargas e atentar aos trabalhadores sobre os benefícios que tinham direito. Diferente do que ocorria em outros países, o Estado que elabora a legislação para o trabalhador, sendo a criação dos sindicatos uma consequência desse processo. O Estado tem a concepção de que é sua missão fazer o povo progredir, criando leis e esclarecendo ao trabalhador.

Ângela de Castro Gomes assevera que ser cidadão durante esse período e integrar o mundo político era: "pertencer a uma totalidade econômica (trabalhar = produzir riquezas); jurídica (possuir a carteira de trabalho); e moral (compreender o trabalho como dever/direito)."¹¹ Foi construída a noção de troca entre o povo e presidente. Era um contrato complexo no qual o Getúlio era o provedor do povo, pois o entendia e amava como doador, possuindo características virtuosas. Por sua vez, receber também era um ato de grandeza, além de aceitar o vínculo, o trabalhador não poderia faltar à retribuição. Retribuir consistia em reconhecer suas obrigações.

Assim, qualquer desvio neste modelo, quer fosse por indisciplina ou esgotamento físico e mental decorrente do processo e das condições de trabalho, quer fosse por opções sexuais diferentes das esperadas, tornaria estes homens "desviantes" do projeto de nação e sociedade que se defendia naquele momento e, portanto, passíveis de serem considerados "loucos" e internados em instituições psiquiátricas para tratamento e recuperação.

¹¹ GOMES, Ângela de Castro. *A invenção do trabalhismo*. Rio de Janeiro: FGV, 2010. P. 229.

Esse trabalhador “desviante” é o fator de união entre a história da saúde pública e do trabalho no Brasil. O período de 1930 a 1945 está permeado por profundas mudanças no campo das políticas e das instituições de saúde, especialmente em relação à doença mental, aos estudos da relação entre as condições de trabalho e o adoecimento dos trabalhadores e, também, pelas definições e percepções acerca do papel dos homens - em especial dos trabalhadores na construção da nação. Cabe ressaltar que o processo de consolidação das leis trabalhistas, enaltecendo a figura do trabalhador, não é exclusivo do Brasil. Ainda como Secretário do Trabalho e Segurança Social, Perón promoveu na Argentina, com apoio dos sindicatos, políticas de proteção aos trabalhadores em 1943. No México, Lázaro Cárdenas, presidente entre 1934 a 1940, desenvolveu reformas sócias econômicas, criando órgãos de representação aos camponeses e os trabalhadores urbanos.

Não há divergências sobre o primeiro Governo Vargas ser um marco para as políticas públicas no Brasil. É em 1930 que se inicia a integração das políticas sociais como atribuição do Estado. A implementação dessas políticas públicas resultou na redução da desigualdade social, ainda que tenha sido instituído um sistema estratificado de serviços de saúde.

Na obra *Saúde no Governo Vargas (1930-1945) – dualidade Institucional de um bem público*, Cristina Fonseca pesquisa o processo de formação das políticas de saúde pública entre 1930 e 1945. Ela cita a separação dos serviços de saúde atribuídos ao Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) e ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). Para a autora essa separação foi responsável pela construção de duas formas diferentes de inclusão social, uma corporativo e outra com parâmetros universais.

O MESP promovia ações de saúde pública voltadas para a medicina preventiva e medicina curativa. A população alvo dessas ações eram todos que não ficavam contemplados pela previdência, elas possuíam um caráter não restritivo, ainda que dessem ênfase ao atendimento de mulheres e crianças. Era disponibilizado o atendimento médico individualizado, havendo também grandes campanhas para o combate as doenças endêmicas, já que as enfermidades infecciosas são de rápida transmissão. As ações públicas integravam projetos de interiorização do Estado, portanto as ações de medicina preventiva se conectaram à questão do homem rural e às endemias do campo. Para tanto, foram construídos postos de profilaxia. É destacada a importância do saneamento rural e urbano. Crescia a participação do governo federal nas ações de saúde pública, indo além do perímetro urbano.

Já o MTIC atendia a demanda da população que possuía previdência. Sua política social envolvia o governo, os trabalhadores e a burguesia, ganhando assim o sentido corporativo. O investimento nesse setor resultou em garantias legais para os trabalhadores e estabeleceu o controle direto do estado sobre os sindicatos. Com algumas atividades profissionais reconhecidas foi assegurado o direito dessas classes à assistência médica. Assim, os serviços estruturados ligados ao MTIC eram destinados à prestação de serviço médico individualizado via categoria profissional. Antes da criação do MTIC o que valia para o sistema previdenciário eram as regras das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), a assistência médica era atribuição obrigatória e fixa das instituições previdenciárias. No primeiro governo Vargas foi

reformulada a legislação referente às CAPs – decreto 20.465 de 1º de outubro de 1931 - evidenciando a diferença entre prestação de serviços médicos e concessão de benefícios pecuniários, considerando não obrigatório a prestação do serviço médico. Além dessas mudanças, o governo investiu na criação de um modelo previdenciário e gradativamente as CAPs foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), organizados por categoria profissional e não por empresa, como era com as CAPs. Os IAPs tinham como funções a concessão de aposentadorias e pensões e a administração dos serviços de saúde. Havia a hierarquização da prestação de serviço, já que a arrecadação variava com o valor do salário de cada profissão, quanto maior a contribuição melhor o atendimento médico.

Considerações finais

Consideramos a pesquisa em momento de aperfeiçoamento, de “costura”, entre a teoria e os resultados do levantamento feito. Ao longo do caminho pudemos encontrar um perfil no qual o interno deveria se encaixar. O bom comportamento e o interesse por “melhorar” e o trabalho lhe garantiam uma liberdade maior de saídas autorizadas, enquanto a rebeldia e o silêncio (como enfrentamento ou desinteresse), no momento da anamnese, garantia um tempo maior de internação. A ideia de uma negociação entre interno e médico é permeada por condicionamentos alheios ao diagnóstico, o que nos surpreendeu. Os pedidos de permanência na Colônia e a visão do lugar como acolhida são fontes de questionamentos longos por parte da equipe.

Como um indivíduo desejaria permanecer em um lugar de reclusão quando poderia almejar sua liberdade? Condicionamento? Temor? Muitos alegavam que a saída do Hospital os tornaria um peso para seus familiares e que esse não era o desejo deles, ou mesmo que fora dali morreriam de fome. Este é um ponto em comum com pesquisa feita por Anna Beatriz de Sá Almeida e Ana Teresa Venâncio que visava às internas mulheres tísicas da Colônia, que recorrentemente pediam ao diretor da instituição que as deixassem vivendo ali ou pediam sua internação.

Durante anos a condição masculina não foi problematizada por ser algo “naturalizado”, o perdeu espaço quando da “entrada” das mulheres na história estabelecida por autoras como Joan Scott e Michele Perrot. No entanto, a partir de 2010, a categoria de gênero se ampliou passando a abarcar os movimentos LGBTTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros) e o homem passou a ser questionado como indivíduo também restrito por amarras sociais que limitavam sua expressão. Questionar o quanto o desvio dessa categoria biológica “homem” influencia no diagnóstico e na internação em um momento histórico em que o trabalho é um dos motores da vida do brasileiro foi um dos impulsos iniciais desta pesquisa.

Pudemos observar duas exceções: o homem desempregado e que adocece por isso, sentindo-se alijado da possibilidade de cumprir seu papel social, põe-se como deslocado do mundo do trabalho e do modelo de provedor de sua família e de sua condição de liberdade

(quando solteiro); e, o homossexual que muitas vezes se vê constrangido e agredido por sua orientação sexual e que busca na ciência uma “cura” a fim de enquadrar-se na vida em sociedade. Ambos fogem do padrão social estabelecido por séculos e acabam em uma instituição psiquiátrica vindo na sua condição uma doença e procurando a solução para o mal que lhe causa constrangimento social e isolamento, o que nem sempre é possível. Não podemos afirmar qual o percentual desses homens volta para o convívio social e se encaixa em sua família novamente, mas podemos afirmar, com alguma certeza, que os modelos sociais acabam por criar um padrão excludente e higienista que vê na diferença uma doença a ser sanada ou pelo menos ocultada. Os arquivos de instituições psiquiátricas detêm, em grande parte, informações sobre uma população que foi obscurecida pelo descaso familiar, médico e estatal. Ao historiador e pesquisador fica a oportunidade de dar voz a esses indivíduos silenciados pela vida social e “normal”.

Anna Beatriz de Sá Almeida: Pesquisadora adjunta da Casa de Oswaldo Cruz; Doutora pela Universidade Federal Fluminense; e, integrante do Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde (DEPES). Coordenadora do projeto “Histórias e trajetórias de internos desviantes: doenças mentais, doenças do trabalho e homossexualismo na Colônia Juliano Moreira (1930 – 1945)”.

Ana Carolina de Azevedo Guedes: Doutoranda em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); Auxiliar de pesquisa do projeto “Histórias e trajetórias de internos desviantes: doenças mentais, doenças do trabalho e homossexualismo na Colônia Juliano Moreira (1930 – 1945)”.

Renata Lopes Marinho de Almeida: Mestranda em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); participou como Bolsista de iniciação científica da Fiocruz do projeto “Histórias e trajetórias de internos desviantes: doenças mentais, doenças do trabalho e homossexualismo na Colônia Juliano Moreira (1930 – 1945)”.

Aléxia Iduíno Duarte de Mello: Graduanda em História pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e bolsista de iniciação científica (FAPERJ) do projeto “Histórias e trajetórias de internos desviantes: doenças mentais, doenças do trabalho e homossexualismo na Colônia Juliano Moreira (1930 – 1945)”.