

O asilo e a cidade

Histórias da Colônia Juliano Moreira

Ana Teresa A. Venancio e
Gisélia Franco Potengy
(organizadoras)



Garamond
UNIVERSITÁRIA

FAPERJ



CONSELHO EDITORIAL

Bertha K. Becker (in memoriam)

Candido Mendes

Cristovam Buarque

Ignacy Sachs

Jurandir Freire Costa

Ladislau Dowbor

Pierre Salama

O asilo e a cidade

Histórias da
Colônia Juliano Moreira

Ana Teresa A. Venancio e
Gisélia Franco Potengy
(organizadoras)

G a r a m o n d

Copyright © dos autores
Direitos cedidos para esta edição à
Editora Garamond Ltda.
Rua Candido de Oliveira, 43/Sala 101 - Rio Comprido
Rio de Janeiro - Brasil - 20.261-115
Tel: (21) 2504-9211
editora@garamond.com.br

Revisão
Alberto Almeida

Editoração Eletrônica
Editora Garamond / Luiz Oliveira

Capa
Estúdio Garamond
Sobre “Vista do Núcleo Franco da Rocha, em 1944”.
Foto: Acervo IMAS-JM/SMS-RJ.

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

A857

O asilo e a cidade: histórias da Colônia Juliano Moreira / organização Ana Teresa A. Venancio, Gisélia Franco Potengy. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Garamond, 2015.

336 p. : il. ; 21 cm.

Inclui bibliografia

ISBN 9788576174097

1. Colônia Juliano Moreira - História. 2. Hospitais psiquiátricos.
3. Política de saúde mental - Brasil. I. Venancio, Ana Teresa A. II.
Potengy, Gisélia Franco.
15-22199

CDD: 362.2040981

CDU: 364.4-616.89-008

Todos os direitos reservados. A reprodução não autorizada desta publicação, por qualquer meio, seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

Lista de imagens, quadros e gráficos*

Capítulo 1

Mapa do Sertão Carioca.....	41
Anúncio publicado em 1941, de venda de terrenos nas fazendas do Camorim, Vargem Grande e Vargem Pequena pelo Banco de Crédito Móvel.....	47
Matéria publicada em 1954 denunciando suspeitas de fraude praticada pelo Banco de Crédito Móvel em transações imobiliárias.....	49
Lavradores de Jacarepaguá em 1963.....	53

Capítulo 2

Mapa 1: Área da futura Colônia no século XVIII, com destaque para os engenhos de açúcar.....	62
Mapa 2: Os engenhos de café em evidência (1907).....	64
Mapa 3: A implantação da colônia para alienados em Jacarepaguá (1922).....	67
Mapa 4: Primeira expansão da Colônia (1936).....	71
Vista do Núcleo Franco da Rocha, em 1944.....	76
Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios.....	79
Mapa 5: Segunda e mais forte expansão da Colônia (1941).....	82
Mapa 6: A implantação do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (1945).....	83
Mapa 7: Núcleo Rodrigues Caldas	84
Mapa 8: Novas edificações e a instalação do Sanatório de Curicica (1953).....	86
Mapa 9: Novas áreas ocupadas da Colônia (1975).....	88
Mapa 10: O crescimento populacional em área da Colônia (1984)	89
Mapa 11: Explosão das ocupações irregulares (2000).....	90

* Veja os originais dos mapas publicados neste livro, em cores, no endereço: http://www.garamond.com.br/conteudo/Mapas_asilo_e_a_cidade.pdf

Capítulo 3

“Visitando a CJM, o presidente Getúlio Vargas palestra com um enfermo ali internado” (1941).....	106
Praça da Bandeira, em 1938, com grande circulação de pessoas que pegam o bonde.....	119
Anexo – Quadro dos casos citados.....	125

Capítulo 4

Quadro 1 - Moradores do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios	146
Planta Baixa da Ocupação do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (1º andar)	147
Planta Baixa da Ocupação do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (2º andar)	147
Quadro 2 – Moradores e suas famílias, por número de indenizações.....	151
O Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios na época da ocupação, 2004.....	153
Quadro 3 – Critérios adotados pelos moradores para a escolha da nova casa.....	159

Capítulo 5

Quadro 1: Distribuição da entrada de pacientes na CJM que tiveram suspeita de tuberculose, por década	166
Gráfico Cor das internas entre as décadas de 1940 a 1960.....	176
Gráfico Idade das internas entre as décadas de 1940 a 1960	177
Gráfico Estado civil das internas suspeitas de tuberculose entre as décadas de 1940 a 1960.....	178
Gráfico Profissão das internas entre as décadas de 1940 a 1960	179
Gráfico Diagnósticos das internas das décadas de 1940 a 1960.....	180
Quadro 2: Distribuição das internas com suspeitas de tuberculose segundo a classificação de Kretschmer.....	185
Anexo – Formulário de Preenchimento da Base de Prontuários HNA/COC/Fiocruz	194

Capítulo 6

Altar da missa celebrada no Pavilhão em 25 /07/2011	207
Cesto com as chaves dos motoristas na missa celebrada no pavilhão em 25 /07/2011	208
A carreta sai da igreja com a imagem de São Cristovão em 25 /07/2011	209
O padre benze os carros dos fiéis em 25 /07/2011.....	210

Capítulo 7

Panfleto de divulgação de festa organizada por uma entidade ligada ao PCB	239
“Santinho” para campanha eleitoral de 1947 de Jacinto L. Moreira.	245
Pauta de reivindicações do PCB, para o Sertão Carioca, 1946-47	247
Médicos do DF candidatos às eleições do ano de 1947 pelo PCB	249

Capítulo 8

Quadro 1: Situação ocupacional da CJM no último dia de cada ano (1948 -1958)	258
Quadro 2: Comparação de internados no CPN e na CJM no último dia dos respectivos anos (1953-1959)	260
Quadro 3: Número de pacientes transferidos do CPN para a CJM (1956-1959)	262
Quadro 4: Número de pacientes admitidos na CJM (1956-1960).....	263
Quadro 5: Movimentação de doentes do AHM da CJM (1954-1960).268	
Quadro 6: Tratamentos realizados no AHM da CJM (1954-1960).....	269
Quadro 7: Doentes matriculados no AHM de Jacarepaguá por bairros de procedência (1956- 1958)	271

Capítulo 9

Mapa 1: As comunidades da Colônia.....	278
Conjunto de casas no local do antigo Pavilhão Egas Muniz.....	280
O antigo pavilhão Egas Muniz desativado e reurbanizado.....	281
Linha do tempo na Colônia Juliano Moreira.....	281

Uma rua da “Colônia”. Foto das autoras. 2011	285
Mapa 2: Lugares da Colônia, segundo os moradores.....	288
Mapa3: Localidades integrantes da “comunidade interna” da CJM.....	289

Sumário

<i>Agradecimentos</i>	11
<i>Apresentação</i>	13
<i>Ana Teresa A. Venancio e Gisélia Franco Potengy</i>	
Capítulo 1. Memória e história da ocupação e dos conflitos de terra no Sertão Carioca.....	19
<i>Renato de Souza Dória</i>	
Capítulo 2. Evolução urbana da Colônia Juliano Moreira.....	59
<i>Renato Gama-Rosa Costa e Ana Paula Casassola Gonçalves</i>	
Capítulo 3. “E eu sei doutor?”: experiência de doença e falas sobre o Estado Novo em internos da Colônia Juliano Moreira (1941-1942)	93
<i>Janis A. Pereira Cassília</i>	
Capítulo 4. Memórias coletivas e identidades sociais na história do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (Colônia Juliano Moreira, RJ)	127
<i>Ana Teresa A. Venancio, Laurinda Rosa Maciel, Anna Beatriz de Sá Almeida, Bruno Dallacort Zilli, Silvia Monnerat</i>	
Capítulo 5. Doença mental e tuberculose nas mulheres internas do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios da Colônia Juliano Moreira, 1940-1973	165
<i>Anna Beatriz de Sá Almeida, Ana Carolina de Azevedo Guedes, Pedro Henrique Rodrigues Torres</i>	
Capítulo 6. Práticas católicas na Colônia Juliano Moreira: a igreja da instituição e a festa de São Cristóvão.....	195
<i>Sigríd Hoppe</i>	
Capítulo 7. “O filho do povo” de Jacarepaguá: o médico da Colônia e as lutas sociais no Sertão Carioca (1945-1962).....	217
<i>Renato de Souza Dória, Leonardo Soares dos Santos</i>	

Capítulo 8. A assistência psiquiátrica da Colônia Juliano Moreira no governo JK	253
<i>André Luiz de Carvalho Braga</i>	
Capítulo 9. Identidade e apropriações do espaço no bairro Colônia.....	273
<i>Gisélia Franco Potengy, Sigrid Hoppe</i>	
Referências Bibliográficas	309
Sobre as pesquisas	329
Sobre os autores	334

Agradecimentos

As pesquisas realizadas cujos resultados se apresentam neste livro não seriam possíveis serem desenvolvidas sem o auxílio financeiro de órgãos públicos – FAPERJ, CNPq e Fiocruz – os quais investiram neste projeto por diferentes auxílios e bolsas de pesquisa. Do mesmo modo deixamos nossos agradecimentos às instituições e funcionários que têm mantido os arquivos e centros de documentação por nós consultados – muitas vezes de maneira hercúlea – em especial ao Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro e ao Núcleo de Documentação e Pesquisa do Instituto Municipal de Assistência a Saúde Juliano Moreira da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (IMASJM-SMS-RJ). Sem a ajuda e atenção de suas equipes teria sido impossível a realização deste livro.

Nossos agradecimentos se estendem à Direção da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz por ser agente de incentivo à preservação do patrimônio cultural da saúde que é a Colônia. Agradecemos a Gilson Antunes, coordenador do Campus Fiocruz Mata Atlântica (CFMA), pelo apoio sempre constante e pelas precisas sinalizações quanto às relações sociais, nem sempre visíveis. Aos profissionais do CFMA que nos ajudaram nas atividades das pesquisas, muitas vezes corrigindo informações e rumos da investigação, especialmente Luiz Madeira com suas pertinentes indicações e críticas e Lin Lima que ajudou na confecção dos mapas do último capítulo.

À antropóloga Ana Maria Quiroga que ajudou-nos com suas valiosas sugestões, a partir de leitura atenta e qualificada do capítulo 9, em face de sua experiência coordenando investigações sobre as famílias da Colônia e sobre o processo de desocupação do Pavilhão N. S. Remédios, no início dos anos 2000. Sua expertise também contribuiu para o destaque de algumas ideias presentes no capítulo 4, tanto por

meio da entrevista a nós concedida quanto de sua leitura posterior do referido capítulo. A Patricia Brandão Couto e Arnaldo Chain pelas conversas e sugestões na elaboração deste projeto. E, sobretudo, um agradecimento especial aos moradores da Colônia, aos antigos moradores do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios, aos motoristas da garagem, por concederem parte do seu tempo, abrir suas casas, seus “guardados”, sua memória e seus corações para ajudar a recompor suas histórias, aos alunos e familiares do Curso de Produção Audiovisual: Memória, Cidadania e Projetos Culturais, realizado em 2011, e a todos os bolsistas de iniciação científica e estagiários que participaram das equipes das pesquisas, as quais dão origem a este livro.

As organizadoras

Apresentação

*Ana Teresa A. Venancio
e Gisélia Franco Potengy*

Este livro reúne resultados de pesquisas produzidas no âmbito das ciências sociais sobre as transformações do espaço físico e social da Colônia Juliano Moreira, instituição voltada para a assistência psiquiátrica, considerando-se sua participação na vida urbana e no imaginário social sobre a cidade do Rio de Janeiro e a loucura. Para além de sua identificação como um lugar de exclusão social, a Colônia sempre se relacionou com a sociedade mais ampla; “sociedade” esta representada de diferentes formas: seja por meio de sua ligação com as políticas de saúde expressando-as em diferentes momentos por propostas assistenciais variadas; seja por localizar-se em uma área específica da cidade, acompanhando suas mudanças em relação ao que tem sido historicamente considerado como espaço urbano; seja pela presença de vários atores sociais que por ali circularam e que lá permaneceram; seja pelas representações diferenciadas sobre a loucura que estes atores e este lugar produziram em diferentes tempos de suas existências. Assim, buscamos demonstrar várias formas sociais, pelas quais a Colônia se fez presente na história da cidade do Rio de Janeiro: como expressão de políticas públicas de saúde, das transformações urbanas do espaço que ocupa, dos sujeitos que a constituíram e das representações em torno da loucura que ali circularam. Nosso intuito aqui, portanto, é complexificar e destrinchar aspectos distintos em relação à exclusão social presente na história da Colônia e aos movimentos de resistência da luta antimanicomial de décadas mais recentes que ali foram protagonizados (Lougon, 1987; Andrade, 1992).

Do ponto de vista das políticas públicas de saúde, a Colônia Juliano Moreira se apresenta como uma instituição psiquiátrica que

começou a funcionar em 1924 com o nome de Colônia de Psicopatas Homens – Jacarepaguá. Em 1935 passou a ser denominada Colônia Juliano Moreira, em homenagem a este médico psiquiatra que atuou intensamente na constituição da psiquiatria brasileira, tanto em sua dimensão científica quanto assistencial. Como veremos, esta instituição de âmbito federal foi criada inicialmente sob a inspiração do modelo asilo-colônia, que preconizava como terapêutica aos doentes mentais a assim chamada praxiterapia, ou seja, a terapia através do trabalho. Além disso, propunha utilizar o modelo assistencial denominado heterofamiliar, em voga desde início do século XX, pelo qual funcionários moradores da Colônia recebiam pacientes em suas casas em troca da prestação de pequenos serviços. A partir da década de 1940, tornou-se hospital-colônia com a ampliação de suas instalações, expressando diretrizes de uma política de assistência psiquiátrica que se pretendia nacional. A Colônia participava assim de um processo de aumento da capacidade hospitalar de atendimento à doença mental em todo o país. Em seu caso específico somaram-se às terapias originárias – praxiterapia e assistência heterofamiliar – tratamentos considerados “modernos” à época, como o eletrochoque, as lobotomias, mas também a terapia ocupacional e os ambulatórios de higiene mental. Nos anos de 1990, após longo processo de deterioração, iniciou-se sua desativação parcial e sua municipalização, por meio de ações que passaram a ser concretizadas na década de 2000.

Com relação à temática das políticas públicas de saúde, alguns dos trabalhos aqui reunidos analisam a história da Colônia desde a fundação, enquanto outros consideram períodos históricos específicos, até então menos investigados pela historiografia da psiquiatria no Brasil, a saber: o Estado Novo, os anos do governo de *Juscelino Kubitschek* e o período de meados dos anos de 1960 e a década de 1970. Este último período precedeu a chamada reforma psiquiátrica, isto é, o movimento de substituição da hegemonia do modelo hospitalocêntrico por estruturas de cuidado alternativas preocupadas com a inserção social dos pacientes. Outros capítulos também inovam ao

investirem na análise de períodos posteriores à implantação da reforma psiquiátrica, trazendo contribuições originais sobre a desativação da Colônia enquanto espaço de tratamento.

No que diz respeito à história desta cidade, a Colônia dá testemunho de um lugar que se transformando de rural em urbano, participou de sua constituição de diferentes maneiras, ao mesmo tempo em que ajudou na formação de sua atual configuração. Neste sentido, muitos capítulos aqui apresentados contribuem para o aprofundamento dos estudos sobre essa antiga zona rural do Rio de Janeiro, tendo em vista sua crescente inserção no espaço urbano. Analisam o imaginário sobre a região de Jacarepaguá, considerada o “sertão carioca”, e sua escolha para sediar vários hospitais e asilos a partir da década de 1920, em função da proximidade com a natureza, ar puro e isolamento urbano, considerados necessários na terapêutica de enfermidades como tuberculose, lepra e doenças mentais. Outros textos, contribuem para a compreensão da incorporação do espaço que abrigava a Colônia ao tecido urbano – com a transformação do asilo em “bairro” – esclarecendo questões relativas aos processos de desativação da instituição e seus reflexos sobre a vida dos seus moradores.

A instituição Colônia foi um lugar em que circularam vários atores e personagens. Alguns deles são conhecidos e foram apresentados ao público de diferentes maneiras, como Ernesto Nazareth e Arthur Bispo do Rosário, lá internado e onde exerceu o sentido da criação. Os trabalhos aqui reunidos reconstroem a participação de muitos personagens – a maior parte, anônimos – que ajudaram na construção daquele lugar social. Alguns desses indivíduos têm sido considerados apenas como objeto das políticas públicas de saúde, ao invés de sujeitos da história, como pacientes internados na instituição a partir dos anos de 1940, incluindo-se aí as mulheres doentes mentais tuberculosas. Outras pessoas “comuns” são trazidas à tona: seus médicos pouco renomados no campo acadêmico e científico; o padre da paróquia; os antigos funcionários e suas famílias que, desde

a criação da Colônia, lá foram residir com o incentivo do Estado; e os moradores sem nenhum vínculo funcional com a instituição. Neste sentido, tais textos buscam observar por novos prismas as relações sociais produzidas na Colônia em diferentes conjunturas históricas, levando-nos a conhecer não apenas o modo como ela se tornou lugar de isolamento e exclusão social, mas também como a sociedade, por meio de atores e práticas sociais, ali se fez presente, ajudando-a a se constituir.

Assim, mostra-se a relação dos pacientes e funcionários da Colônia com o mundo da política, cada um interpretando, à sua maneira, as questões do seu tempo. Alguns textos desvendam aspectos da organização interna do lugar, por meio da atuação da cooperativa de consumo e de uma célula comunista. Além disso, lembrando que o Rio de Janeiro era a capital da República, é notável a frequência das visitas do presidente e de alguns de seus ministros durante toda a Era Vargas, que coincide com a época áurea da Colônia. As autoridades religiosas também frequentavam a Colônia, como se observa com as visitas do cardeal D. Jaime de Barros Câmara durante os anos de 1950.

Esses diferentes atores sociais que por ali passaram evidenciam um dos aspectos que estabelecia a ligação do asilo com o mundo “lá fora”, isto é, o constante ir e vir de pessoas e mercadorias entre o bairro e a Colônia: fossem pacientes, funcionários ou visitantes. Tais fluxos eram exigidos para o bom desempenho da instituição, e se davam em função da existência do ambulatório, situado fora dela, em Jacarapeguá; da exigência de seu modo de funcionamento, com alguns pacientes gozando da prerrogativa de poder sair da instituição; das visitas aos pacientes; e daquelas que nada tinham a ver com os doentes. Os visitantes “de fora” eram, entre outros, adolescentes e crianças do bairro que entravam no território da Colônia para “pegar manga”, brincar e nadar no açude, fiéis que compareciam às festas religiosas, casamentos, batizados e missas na Igreja, ou aqueles que vinham participar dos jogos no campo de futebol do clube local.

As políticas públicas, os significados e ressignificações do lugar Colônia frente ao espaço urbano e os personagens que por lá estiveram produziram diferentes representações sobre a loucura e sobre seu lugar social como expressão da diferença. Devemos lembrar o papel proeminente da Colônia e do bairro em que se situava no imaginário da cidade. Os moradores de Jacarepaguá, recordando suas memórias de infância, lembram que a Colônia era também um local a ser evitado, o lugar desse universo desconhecido, e por vezes visto como perigoso, da loucura. Não podemos esquecer o testemunho de sua importância no imaginário social que foi o sucesso da música “Neurastênico”, de 1954:

Bbbbbbbrrrrrrrrrrrrrrrrrr!

Mas que nervoso estou

Bbbbbbbrrrrrrrrrrrrrrrrrr!

Sou neurastênico

Bbbbbbbrrrrrrrrrrrrrrrrrr!

Preciso me tratar, senão eu vou pra Jacarepaguá

Bbbbbbbrrrrrrrrrrrrrrrrrr!

Mas que nervoso estou

Bbbbbbbrrrrrrrrrrrrrrrrrr!

Sou neurastênico

Preciso me casar, senão eu vou pra Jacarepaguá

Tão amoroso sou, quem já provou gostou

Preciso me casar, senão eu vou pra Jacarepaguá

Eu sei que elas me querem, mas é para casar

Eu digo que me esperem porque depois da festa

HÁ HÁ HÁ HÁ!!!

A estrutura deste livro foi organizada, na medida do possível, de forma cronológica. O primeiro capítulo trata de compreender como se deu o processo de desenvolvimento da área em que se situa a Colônia, particularmente do bairro de Jacarepaguá e seu entorno, marcado pela problemática das relações do homem com a terra, destacando o silêncio da historiografia sobre os sujeitos presentes nas

lutas sociais que conformaram esse espaço da zona oeste da cidade, levantando aspectos pouco conhecidos sobre a formação deste território.

O segundo capítulo trata da região em que foi implantada a Colônia Juliano Moreira no início de década de 1920. A seguir, analisa a evolução urbana do seu território numa abordagem arquitetônica, mostrando o crescimento das edificações e examinando as características de suas construções. O terceiro capítulo trata dos pacientes internados na instituição no início dos anos de 1940 e suas próprias concepções sobre o mundo em que viviam – o Estado Novo, a Segunda Guerra Mundial... – e sobre o modo como percebiam seu “mal estar”, suas “perturbações”. O capítulo seguinte analisa o caso do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios, cuja destinação primordial foi abrigar as tuberculosas internas da Colônia, passando, com o tempo e a deterioração, a se tornar moradia para outros habitantes, sendo desativado a partir do início dos anos 2000, num contexto de adensamento urbano daquela região. O quinto capítulo trata do perfil das internas da Colônia sob suspeita de tuberculose entre as décadas de 1940 e 1960, buscando discutir, por meio de histórias de vida, a questão da doença mental no feminino. Em seguida dois textos analisam alguns personagens e dois tipos de práticas sociais que conviveram no espaço da instituição. O capítulo seis aborda os rituais religiosos católicos, retratados por meio do diário de um padre da Capela Nossa Senhora dos Remédios, de observações e entrevistas com moradores; já o capítulo sete trata da atuação política, acompanhando a trajetória de um dos médicos da Colônia que teve intensa militância no Partido Comunista Brasileiro (PCB) e em movimentos sociais de Jacarepaguá. O capítulo seguinte examina as práticas assistenciais vigentes na instituição durante o período JK. Por fim, o capítulo nove detém-se em período mais recente da história dessa instituição assistencial, a partir da desativação de grande parte de seu território. Nesta perspectiva, examina as categorias classificatórias utilizadas na construção da identidade dos seus atuais moradores.

Capítulo 1

Memória e história da ocupação e dos conflitos de terra no Sertão Carioca¹

Renato de Souza Dória

Introdução: o silêncio sobre os conflitos de terra na zona oeste carioca

As análises a respeito do processo de ocupação das terras da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, em especial aquelas que tomam por objeto a região da Baixada de Jacarepaguá, costumam possuir pouca originalidade. Pesquisadores, estudiosos, memorialistas e historiadores em geral começam seus trabalhos do mesmo ponto de partida: a referência ao período histórico dos primeiros sesmeiros, que teriam recebido como recompensa por serviços militares, prestados à coroa portuguesa, enormes datas e léguas de terras para dar início à ocupação e cultivo daquela região (Noronha Santos, 1965; Lamego, 1974; Noronha Santos, 1981; Rudge, 1983; Costa, 1986; Vianna, 1994; Costa, 1995; Fridman, 1999; Gonçalves, 1999; Fróes e Gelabert, 2004; Mansur, 2009; Mansur, 2011). A partir deste ponto incontornável e inquestionável, estes autores reconstróem toda uma cadeia sucessória de transmissão do patrimônio territorial, confundindo a história da formação de uma região ou de um bairro com a de poucas famílias retratadas como “pioneiras” e “benfeitoras” do local.

Neste tipo de abordagem, outro dado comum é a recorrência ao mesmo tipo de fonte: uma carta de sesmaria, os registros paroquiais de terra e um ou outro livro raro que fora escrito e publicado por

¹ Este texto corresponde a uma versão reduzida e modificada do meu relatório de participação na pesquisa “Milítantes comunistas e a luta pela terra: o caso do Sertão Carioca e Campos dos Goaytacazes (1945-1964)” desenvolvida durante os anos 2012-2014 (FAPERJ).

um descendente de uma daquelas famílias (Rudge, 1983; Costa, 1986; Costa, 1995). A perspectiva destes livros reflete o entendimento de que a estrutura fundiária é resultado de um processo linear e a-histórico de ocupação territorial, conforme enfatiza Motta (2004, p. 11) e desconsidera, por exemplo, que inúmeros fazendeiros do século XIX ignoraram a obrigatoriedade do Registro Paroquial de 1854/56 com o objetivo de garantir por meio da posse a possibilidade de extensão dos seus domínios territoriais (*ibidem*, p. 3). Assim, este tipo de narrativa pode ser visto como um último esforço para legitimar o prestígio de outrora, lançando mão do recurso literário para retratar, através da genealogia, os feitos e as “glórias” familiares, num saudosismo angustiado pelo retorno aos tempos áureos de riqueza e poder.

Situação semelhante a esta ocorre quando estudamos, na zona oeste, o período que compreende das décadas finais da escravidão até as primeiras do século XX. A análise é extremamente decepcionante ao relatar o estado de “pobreza” (Noronha Santos, 1965) e “decadência econômica” (Mansur, 2009) das terras, em oposição ao saudosismo com que se fala das décadas anteriores. Em geral, a historiografia, mirando na época do apogeu das grandes fazendas de café e dos engenhos de cana-de-açúcar, fala com orgulho da vitalidade das culturas plantadas, das toneladas comercializadas, contam-se as dezenas ou até centenas de escravos existentes, da visita do imperador à fazenda tal etc. E, assim, muitas vezes ficamos sem resposta para a simples pergunta: o que aconteceu com as enormes extensões de terras de plantio, onde trabalhava um grande contingente de escravos e trabalhadores livres, quando finalmente foi abolida a escravidão? Quais foram os meios empregados por esses trabalhadores para ter acesso à terra? E aqueles que só conheciam o negócio do café, para onde direcionaram seus investimentos?

Em resumo, são dois os tipos de imagens mais recorrentes sobre a história de Jacarepaguá. O primeiro ressalta os “filhos ilustres” que marcaram a história da região desde a época da concessão das primeiras sesmarias até o apogeu das grandes fazendas de café. Os

personagens dignos de menção são sempre os senhores de engenho e os grandes fazendeiros de café, alguns dos quais chegariam a ocupar cargos de relevo na política institucional, como Ernani Cardoso (1888-1950), Antônio Geremário Teles Dantas (1889-1935) e Francisco Pinto da Fonseca Teles (1839-1918), o Barão da Taquara, conhecido como “o patriarca” de Jacarepaguá, tão importantes que não seriam lembrados apenas nos relatos sobre a história local, mas também dariam seus nomes a algumas das principais ruas e avenidas da região (Costa, 1986). Alguns historiadores críticos caracterizam estas e outras “excentricidades históricas”, que todo bairro e região possui, como o ponto de maior destaque na maioria das narrativas que pretendem uma incursão na história local, ressaltando apenas seu caráter exótico (Samuel, 1989/90, p.222-223). Tal prática, no entanto, se restringe a colecionar fatos e curiosidades, sem nenhuma preocupação em abordar criticamente os processos históricos local e regional. É uma narrativa pouco dinâmica e preza mais pela quantidade de informações que pela qualidade dos questionamentos capazes de suscitar.

A segunda imagem, que parece estar especificamente associada com a área que hoje abarca os bairros da Barra da Tijuca, Recreio dos Bandeirantes e boa parte de Jacarepaguá – Vargem Grande, Vargem Pequena, Camorim, Curicica e parte da Taquara –, consiste em caracterizar a região como tendo permanecido “abandonada” durante boa parte do século XX. Após o declínio da economia cafeeira no final do século XIX e o retalhamento das terras por parte dos proprietários, a região se tornaria uma área “deserta”, “habitada por umas poucas famílias de posseiros”, humildes pescadores e lavradores (Vianna, 1994, p. 98). Essa situação só seria alterada a partir do final da década de 1960, com as ações de infraestrutura do Estado e dos vários grupos de investidores do ramo imobiliário, os “pioneiros” e “visionários” do século XX (Gonçalves, 1999, p.89). A partir da formulação do Plano-piloto (1969) pelo urbanista Lúcio Costa, da abertura da Auto-Estrada Lagoa-Barra (1971) e diversas outras vias de

comunicação, a Barra da Tijuca e o Recreio dos Bandeirantes teriam finalmente sua ocupação “iniciada” com a construção dos grandes e luxuosos condomínios voltados para a classe média e alta (Estado do Rio de Janeiro, 1990, p. 67).

Esta suposta ausência de ocupação humana se refletiria na própria história da região, produzindo um lapso entre o fim dos grandes engenhos e fazendas de café no final do século XIX e o início da urbanização de finais da década de 1960. Nesse período, pouca história haveria para contar, ou o que havia de ocupação humana não mereceria qualquer tipo de menção ou registro. Nas duas imagens descritas, a figura dos trabalhadores locais, dos pequenos lavradores e dos pescadores das inúmeras colônias, assim como a própria questão dos conflitos por terra, são praticamente desconsiderados. O que predomina, portanto, são narrativas históricas “aburguesadas” (Samuel, set.89/90, p.222-223) que valorizam os agentes “visionários” da administração municipal e os empresários “pioneiros” do ramo imobiliário. Estes últimos, autoproclamados desbravadores de uma região inóspita devido ao investimento arriscado de seus capitais e às ações de “melhoramentos urbanos” promovidas pela máquina estatal, compreendem a região como um território de “reserva urbana” que teria permanecido intocado até a década de 1970 (Carvalho Hosken S.A. Engenharia e Construções, 1996, p. 10-13).

Fato semelhante ocorre com as três últimas décadas do século passado, no que se refere à figura dos ocupantes de favelas que subitamente se tornaram alvos de projetos de remoção: pouco ou nada se sabe a respeito dos conflitos de terra para moradia na zona oeste e em Jacarepaguá. Muito menos se tem o conhecimento de que muitos dos empreendimentos comerciais e residenciais, assim como as vias e estradas abertas na região foram construídos em locais antes ocupados por favelas (Dória, 2013b). Que razão teríamos, portanto, para estudar figuras e processos sociais tão pouco lembrados?

Se a memória consolidada sobre o passado não serve de grande estímulo, uma sensação exatamente oposta é provocada por ques-

tões do presente. A zona oeste é atualmente um dos maiores palcos de litígios de terra de todo o estado do Rio de Janeiro: inúmeros casos de grilagem, assim como a indefinição da titularidade de terrenos na Barra da Tijuca (Gonçalves, 1999, p. 53-54) ainda parecem longe de serem elucidados. Além disso, a região, cotada para se tornar o novo centro metropolitano do estado, é palco de várias disputas pela posse da terra para moradia, envolvendo grupos e associações de moradores de favelas, movimentos sociais, sindicalistas, profissionais liberais apoiadores, advogados populares, agentes das secretarias da administração estatal (municipal, estadual e federal), forças policiais, empresas dos setores imobiliário e da construção civil (Dória, 2013c). Todos esses eventos, marcantes para o momento atual, também o foram no passado. O próprio Instituto de Terras e Cartografia do Estado do Rio de Janeiro (ITERJ) reconhece em seu *Atlas Fundiário* que a ocupação das áreas periféricas ao centro da cidade se deu por meio de inúmeros conflitos rurais (Estado do Rio de Janeiro, 1990, p. 97).

Estas questões levam a um dos eixos condutores deste texto: por que a memória consolidada sobre o passado da zona oeste do Rio de Janeiro, e em especial da região da Baixada de Jacarepaguá, desconsiderou os conflitos por terra em suas narrativas históricas mais expressivas e conhecidas? Estudos recentes fornecem elementos para elaborar uma resposta para esta indagação. Alguns pesquisadores que investigaram a relação entre memória e história a partir da perspectiva dos conflitos pela posse da terra ocorridos em diversas regiões do Estado do Rio de Janeiro afirmam que

a memória não é um conjunto uniforme e compacto de lembranças. Ela incorpora disputas, busca de legitimidade e de reconhecimento. Sob esta perspectiva, é seletiva, no sentido de que é produto de um processo social e de uma forma de percepção sobre o passado que também é marcada pelo presente. Desse modo, o relato sempre volta para alguns pontos, marcos da narrativa, e deixa outros de lado. Assim, há situações relatadas com detalhes, outras de forma sintética, outras silenciadas. (Silva e Medeiros, 2008, p. 11)

Ao ler o trecho acima se conclui que a memória, por ser um produto social, reflete suas dinâmicas e disputas e é seletiva no sentido de que é “uma forma de percepção do passado”, uma tomada de posição, consciente ou não. Uma leitura do passado que é determinada pelo presente. São as experiências vividas pelo sujeito, que ao fazer um esforço de lembrar ressignifica o passado a partir do que vive no presente. Confere ao passado um sentido no presente, retendo o que interessa e silenciando o que não interessa.

Assim como existe valor em tudo aquilo que é evocado por suas lembranças, também podemos captar a importância daquilo que não é dito; daquilo que não é lembrado...o *silêncio fala* [grifo da autora]...aquilo que foi deixado de fora dessa seleção também tem o seu significado. (Lobo, 2007, p. 8-9)

Também é relevante o fato de pesquisadores, estudiosos, historiadores e memorialistas produzirem uma narrativa sobre a história da ocupação da zona oeste deixando de registrar nos seus textos os conflitos pela posse da terra que ocuparam, durante mais de 40 anos, as páginas de jornal das mais variadas tendências. Da mesma forma que memorialistas como Waldemar Costa (1986; 1995), Hélio Vianna (1994), Ayrton Gonçalves (1999) e André Luís Mansur (2009; 2011), alguns deles incontornáveis na historiografia de Jacarepaguá e da zona oeste, optaram por uma narrativa idílica, lúdica, repleta de curiosidades e excentricidades sobre a região. Criando imagens que correspondem a uma determinada representação do passado, forjaram uma história sem-problemas. Falam de uma estação meteorológica ali, de uma visita do Imperador acolá, das estações de bonde, do pernoite de um alferes bastante conhecido, das benfeitorias de um barão, da urbanização e dos nomes das ruas, dos primeiros cinemas e espaços de lazer da região. Enumeram as instituições de atenção à saúde surgidas em determinado período histórico e apresentam o fato como decorrência da própria “vocação” do lugar, por conta do clima e da vegetação ainda densa e exuberante, propício por isso para o isolamento e a recuperação dos enfermos. Explicam o local a

partir do próprio local, como se este existisse de forma independente em relação a outras escalas de relações sociais, culturais, geográficas e históricas.

Neste capítulo pretendo inventariar algumas das imagens construídas a respeito da região de Jacarepaguá durante as primeiras décadas do século XX. Ao situá-las nos seus contextos histórico e social, procuro evidenciar as conexões existentes entre estas imagens e as transformações ocorridas na estrutura fundiária da zona oeste entre fins do século XIX e as primeiras décadas do século XX. Pretendo, igualmente, ressaltar os desafios colocados e o protagonismo que cumpriram os diversos sujeitos e grupos sociais que viveram e atuaram na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro quando ainda era zona rural do Distrito Federal.

Esta abordagem permitirá observar a riqueza da dinâmica de um dos processos obscurecidos ou negligenciados na maioria das narrativas históricas sobre a zona oeste, que é a questão dos conflitos pela posse da terra. A hipótese norteadora é a seguinte: as transformações na estrutura fundiária que ocorreram na zona oeste ao longo do século XIX e das primeiras décadas do século XX cumpriram papel decisivo na formação de todo um contexto de relações e processos que foram desencadeados ao longo da primeira metade do século XX, resultando, de um lado, no surgimento dos inúmeros conflitos pela posse da terra, e, do outro, na elaboração das inúmeras imagens a respeito da região que silenciaram esses conflitos.

Antecedentes históricos: as transformações na estrutura fundiária da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro nos séculos XIX e XX

Grande parte da zona rural carioca da primeira metade do século XIX abarcava as freguesias de Campo Grande, Engenho Novo, Engenho Velho, Guaratiba, Inhaúma, Irajá, Jacarepaguá e Santa Cruz. Grande produtora e exportadora de açúcar até fins do século XVIII, a região iniciou o século XIX pouco integrada ao mercado abastecedor da cidade, fato que levou alguns historiadores a aponta-

rem que nesse período a zona rural carioca passava por uma situação de “letargia produtiva”, em que “os fornos dos engenhos” de açúcar se encontravam “apagados” e “as grandes fazendas esperando novos tempos” (Pechman, 1985, p. 89 e 92). Entre os motivos: a falta de mercados no exterior, a exaustão das terras e a dificuldade de arcar com custos da produção, tais como obtenção de crédito e a importação de escravos (*ibidem*, p. 92). Fica claro que esta situação se refere a um tipo específico de produção rural: a monocultura agroexportadora, principalmente a do açúcar, praticada por senhores possuidores de enormes extensões de terras e da gente escravizada.

Mas essa “estagnação” ou perda de função econômica da grande propriedade senhorial carioca do Oitocentos seria momentânea, pois muitos proprietários buscaram outras formas de valorização da terra a partir de novos usos e relações. Neste sentido, segundo Pechman,

a agricultura monocultura extensiva, de exportação, deveria ceder lugar à policultura de subsistência... Para tanto o grande proprietário teria que atrair para suas terras agricultores sem terra, os quais, através do seu trabalho pudessem voltar a torná-las além de produtivas, valorizadas. E a forma de atrair os lavradores foi “dar” a eles o que mais precisavam: terra. Dar não é o termo, ceder seria mais exato. (*ibidem*, p. 94)

Tendo a terra no centro das relações produtivas, “ceder a posse jurídica” para que outra pessoa cultivasse “o imóvel alheio mediante uma pensão anual” (ou *enfiteuse*) foi, segundo Pechman, a solução praticada por muitos proprietários das freguesias rurais da cidade do Rio de Janeiro ao longo do século XIX. A forma de pôr em prática essa nova forma de valorização foi, como vimos na passagem anterior, a atração de “agricultores sem terra”. Este argumento de Pechman, no entanto, possui alguns problemas: como não explica o surgimento desses agricultores sem terra, eles aparecem apenas como produto da “largueza de visão” dos grandes proprietários, subordinados aos seus interesses econômicos (Guimarães, 1977, p. 109). Contudo, temos algumas pistas sobre esse processo, que sugerem a

importância de não se menosprezar o papel da dinâmica das lutas sociais pelo acesso à terra protagonizadas pelos trabalhadores pobres e marginalizados da sociedade carioca do Oitocentos: os agregados, pequenos posseiros e demais trabalhadores não escravizados (Motta, 1998). Assim, no contexto de perda da função econômica da grande propriedade,

intrusos e posseiros [também] foram os precursores da pequena propriedade camponesa. A princípio, as invasões limitavam-se às terras de ninguém nos intervalos entre as sesmarias, depois se orientaram para as sesmarias abandonadas ou não cultivadas; por fim, dirigiram-se para as terras devolutas e, não raramente, para as áreas internas dos latifúndios semi-explorados. (Guimarães, 1977, p. 113)

Mesmo levando em conta que, na história brasileira, a posse não serviu apenas ao pequeno agricultor sem terra, este recurso foi, sem dúvida, um instrumento de pressão e de combate contra o privilégio das classes senhoriais (*ibidem*, p. 117), o que permitiu, em alguns casos emblemáticos de luta pelo direito à terra, “a consolidação de uma comunidade de agregados que se esforçavam por se constituírem como pequenos posseiros” (Motta, 1998, p. 211). Portanto, ao longo daquele período é preciso considerar, em maior ou menor medida, a posse por ocupação direta do lavrador sem terra, e não apenas a disseminação da prática da enfiteuse (cessão jurídica da posse pelo proprietário ao pequeno lavrador), como fatores que conferiram um novo padrão de ocupação das terras nas freguesias rurais – o da pequena propriedade/posse. Com isto, abriu-se a possibilidade do surgimento de uma economia baseada na “policultura de subsistência” em diversas áreas (Pechman, 1985, p. 95).

Na prática, esse novo padrão de ocupação concretizou o uso parcelado de uma grande área (fazenda, engenho etc.) em pequenas unidades de subsistência (sítio, chácaras e pequenas posses). Por outro lado, juridicamente o esquema predominante da grande propriedade não havia se desfeito, pois, mesmo repartida, a propriedade da ter-

ra continuava indivisa (*ibidem*). Desta forma, grandes extensões de terras ainda seriam mantidas concentradas nas mãos de umas poucas famílias, pois a enfiteuse permitia ao senhor de terras manter o princípio da indivisibilidade da propriedade, alugando ou cedendo apenas seu uso e o de suas benfeitorias.

Paralelamente, o apogeu da cultura cafeeira nas freguesias rurais do Rio de Janeiro, a partir da metade do século XIX, vai possibilitar o uso da propriedade senhorial não só para fins de cultivo e povoamento, mas também para fins especulativos (*ibidem*, p. 101). Pechman observa uma “proliferação dos anúncios de venda e aluguel de terrenos” ocorrida a partir de 1840 nas freguesias rurais da cidade do Rio de Janeiro, aliada ao número significativo de cariocas citadinos interessados no investimento em terras. Segundo o autor, um indicativo seguro de “pleno desenvolvimento de um mercado de terras rural” (*ibidem*, p. 102-103).

Com base numa análise mais atenta das fontes usadas por este autor, outros historiadores (Santos e Ribeiro, 2007) discordaram da hipótese sobre o surgimento de um pleno mercado de terras e apontaram para uma situação distinta, argumentando que o que se verifica, na maioria dos anúncios, é a negociação das benfeitorias e de fração da grande propriedade rural na forma de aluguel: a propriedade da terra não era diretamente negociada (*ibidem*, p. 81-84). Concordamos com as críticas e a postura mais ponderada destes autores quanto à existência do “pleno desenvolvimento de um mercado de terras rural” em meados do século XIX, pois acredito que Pechman não enfatizou devidamente as consequências da disseminação da prática da enfiteuse na formulação de sua hipótese: a relação entre a indivisibilidade da grande propriedade senhorial e a predominância do mercado de aluguel de terras e benfeitorias durante o apogeu do café.

Por outro lado, os críticos de Pechman não atentaram para uma questão, apontada anteriormente: sua análise sobre o surgimento da pequena posse/propriedade na zona rural carioca do Oitocentos considera apenas uma forma possível de acesso à terra por parte dos

agricultores sem terra – a cessão do uso pelo proprietário por meio da enfiteuse. Desta forma, tanto Pechman quanto seus críticos parecem concordar que o surgimento da pequena posse/propriedade se restringiu aos limites econômicos e políticos impostos pela grande propriedade senhorial agroexportadora do período, o que resulta num entendimento de que o acesso à terra por parte dos agricultores sem terra ocorreu de forma subordinada em relação aos interesses do grande proprietário. Visão de que discordo, pois não incorpora a dimensão do enfrentamento e do protagonismo dos trabalhadores pobres e marginalizados no processo de ocupação das terras na zona rural carioca do século XIX.

Mas apesar destas críticas considero que as análises de Pechman contribuem significativamente para descrever de maneira geral os principais processos sociais e econômicos ocorridos nas freguesias rurais carioca do Oitocentos: se até a década de 1860, em relação à grande propriedade rural, predomina uma lógica nas negociações em que não são as terras propriamente o que é negociado, mas o seu uso e o de suas benfeitorias, este processo se dá através das negociações de chácaras e sítios destinados ao cultivo do café – formas de repartição e valorização das fazendas numa primeira fase de fracionamento. Por outro lado, se admitirmos que o desenvolvimento de uma “febril atividade agrícola” verificada no período em análise foi decorrente de “uma intensa atividade econômica de subsistência orientada para os mercados locais”, esta foi representada pela disseminação da pequena unidade de policultura, desconectada do circuito comercial agroexportador e fragilmente ligada ao circuito local de abastecimento dos centros consumidores da cidade do Rio de Janeiro (Pechman, 1985, p. 104 e 106). Portanto, o que temos na primeira metade do século XIX nas freguesias rurais carioca são duas formas predominantes de relação com a terra: uma de atividade especulativa e ligada a um primeiro momento de retalhamento da grande propriedade, que anima as negociações de aluguel de terrenos (fazendas, chácaras e sítios) e benfeitorias destinadas à agricultura comercial

do café; e outra que deriva da cessão ou da ocupação de áreas no interior ou nos limites da grande propriedade senhorial, introduzindo pequenas unidades agrícolas orientadas para uma atividade policultora de subsistência que abastecem de gêneros alimentícios os mercados locais da cidade.

Com relação às freguesias rurais que compõem a atual zona oeste, Pechman observou processos semelhantes, mas também outros diferentes daqueles ocorridos nas demais freguesias rurais do Oitocentos. Mesmo com a decadência da produção agroexportadora de açúcar na virada do século XVIII para o XIX, alguns engenhos não interromperam por completo suas atividades e o açúcar ainda era produzido e exportado em pequena quantidade, assim como outras mercadorias como aguardente, milho, farinha e anil. As antigas fazendas e engenhos localizadas em torno da cidade, quando não se transformaram em cafezais, voltaram-se para uma economia de subsistência, chácaras e sítios alugados, cedidos ou ocupados por lavradores, “transformando-se numa economia de auto-subsistência e, às vezes, de abastecimento do mercado da cidade do Rio” (*ibidem*, p. 16-17). Neste sentido, o resultado desses desmembramentos de fazendas e engenhos foi o surgimento, “ainda na primeira metade do século XIX, [de] um dinâmico mercado de terras que se caracterizou pelo arrendamento, aforamento ou pela venda de sítios ou chácaras” (*ibidem*, p. 61).

Em Jacarepaguá, muitos dos desmembramentos de engenhos e fazendas estiveram associados ao cultivo do café, confirmando, parcialmente, a hipótese de Pechman sobre a existência de um mercado de terras rural, porém sob a lógica do aluguel e da indivisibilidade jurídica da grande propriedade. Este foi o caso de um dos primeiros desmembramentos ocorridos nas terras do Engenho de Fora, no princípio da segunda metade do século XIX, que teve uma área próxima ao largo do Campinho, na estrada de Jacarepaguá, arrendada ao agricultor português Ludovico Teles Barbosa, bisavô de Geremário Teles Dantas (Costa, 1986, p. 13).

Confirmando uma possível tendência da época na região, Helio Vianna afirma que, ao longo do século XIX, o que predominou na paisagem rural de Jacarepaguá, após o declínio dos Engenhos, foram as “situações de café” (Vianna, 1994, p.64-65). Espalhadas por vários terrenos de encosta em Curicica, Rio Pequeno, Rio Bonito, Taquara (Pau-da-Fome, Teixeira, Santa Maria) Tanque (Covanca) Campinho, Vila Valqueire, Pechincha (Pau-Ferro), Freguesia (Três Rios), Anil, Rio das Pedras e Itanhangá (Pica-Pau, Muzema), as fazendas de café proliferaram na região. Portanto, enormes extensões de terra que passaram a ser aforadas, arrendadas ou, em menor medida, simplesmente compradas, permitindo o surgimento de novas localidades, estiveram associadas ao movimento de retalhamento de terras nas áreas antes ocupadas por diversos engenhos – o de Fora, o da Taquara, o d’água, o da Serra, o da Restinga e o do Camorim – mas isto não resultou no fracionamento jurídico da maioria desses patrimônios territoriais até início do século XX (Fridman, 1999, p.223). Segundo Vianna, o cultivo do café nas terras retalhadas introduziu a figura do arrendatário, realizando em alguns casos a separação entre moradia e unidade produtiva nas freguesias rurais ao estabelecer o contrato de arrendamento ou aluguel. Este fato possibilitou que os grandes proprietários continuassem a explorar suas áreas rurais, com as quais abasteciam outra moradia na cidade, resultando numa produção de caráter comercial para um mercado local (Vianna, 1994, p. 65). Como nas demais áreas que compunham o conjunto das freguesias rurais do século XIX, “em Jacarepaguá, tanto as velhas fazendas como as dos novos sitiantes” (*ibidem*) passariam a operar num circuito comercial de abastecimento de gêneros alimentícios para os centros urbanos próximos da Corte. Siantes, pequenos arrendatários, foreiros e ocupantes pagando modestos aluguéis se mantiveram nas terras que outrora pertenciam ao patrimônio dos beneditinos, aquelas situadas do Camorim até Vargem Grande e da Barra da Tijuca ao Recreio dos Bandeirantes, até serem negociadas em conjunto no ano de 1891, fazendo com que as atividades agrícolas e de criação de

animais se prolongasse até meados do século XX (*ibidem*, p. 75-76).

Ao que parece, em alguns casos o retalhamento das terras durante o apogeu do cultivo do café também teria contribuído para a formação de um mercado de aluguel de terras rural em Jacarepaguá naquele período; já em outros, como nas terras beneditinas, o parcelamento das terras permitiu a introdução de unidades autossuficientes e produtoras para o circuito comercial de abastecimento local e dos centros urbanos mais próximos. Nesse período de dinamismo econômico, em especial das atividades agrícolas, verifica-se na Baixada de Jacarepaguá um crescimento populacional acentuado, passando de 8.218 pessoas em 1872 para 16.070 em 1890 (Abreu, 2008, p. 54) e “a população que crescia dedicava-se, sobretudo, às práticas agrícolas” (Fridman, 1999, p. 218-220). A região se afirmava, cada vez mais, como a zona rural mais importante da cidade, possuindo fábricas de açúcar, aguardente, plantações de café, hortaliças, mandioca, frutas, milho, anil e criação de gado.

Um ponto de destaque nesse contexto de expansão das atividades agrícolas e crescimento populacional é que o parcelamento das terras também teria proporcionado a instalação de “pequenos sitiantes que garantiriam a importância da produção agropecuária característica do bairro” (Vianna, 1994, p. 75 e 76) durante a segunda metade do século XIX. Esta informação é importante, pois indica a coexistência da grande, média e da pequena posse/propriedade, durante o século XIX em Jacarepaguá.

Analisando dados referentes a pedidos de confirmação oficial das posses “mansas e pacíficas” levantadas nos Livros de Registros de Terras (1854-56) de Jacarepaguá, alguns autores chamam a atenção para “o papel desempenhado na metade do século XIX pelas pequenas e médias áreas territoriais” de até 100 ha. Em Jacarepaguá, 40% das terras registradas eram ocupadas por áreas pequenas – 17 eram menores que 50 ha e 53 até 50 ha – e médias (16 até 100 ha), de um total de 202 propriedades e posses registradas (Fridman, 1999, p. 217-18). Portanto, das 202 propriedades e posses registradas, 86

eram de até 100 ha, sendo 70 delas de até 50 ha e 16 entre 50 ha e 100 ha. Menos da metade das posses e propriedades registradas (82) não disponibilizou qualquer informação sobre medições e demarcações, podendo futuras pesquisas relativizar estes resultados.

Mesmo assim, a quantidade significativa de pequenas posses “mansas e pacíficas” (35%) registradas na região de Jacarepaguá naquele período reforça o argumento anterior a respeito do surgimento da pequena propriedade ou posse na zona rural carioca do Oitocentos: não ficaram totalmente subordinadas a um ato de vontade dos grandes senhores de terra, premidos por uma conjuntura econômica de declínio da produção agroexportadora, conforme as análises de Pechman sugerem. Ao contrário, em verdade, esses dados apontam claramente para a possibilidade do surgimento da pequena posse/propriedade em Jacarepaguá ter ocorrido, também, a partir de dinâmicas de enfrentamento entre, de um lado, grandes possuidores de terras, e, do outro, o trabalhador livre, agregado sem terra, que ocupava uma área devoluta ou de fronteira, considerando a “possibilidade de exercer uma liberdade efetiva, na reprodução de sua unidade familiar, sem a dependência para com um senhor de terras” (Motta, 2004, p. 16). Até porque, mesmo considerando “que a sociedade rural do século XIX era marcada pelos desmandos e violência do fazendeiro, havia sempre uma possibilidade de contestação que não deve ser descartada” (*ibidem*, p. 17).

Se somarmos a isto o fato de que, em fins do século XIX, nas terras dos beneditinos havia, pelo menos, cerca de 20 lotes agricultáveis ocupados e trabalhados por escravos num regime de “economia autônoma”, e que muitos dos ex-cativos que lá habitavam puderam, por conta própria, comprar sua alforria (Engemann, 2010, p. 68-69), verifica-se que outros grupos marginalizados possuíam acesso à terra na região. Além disso, deve-se considerar, também, a existência dos quilombos que, devido aos sucessivos embates contra as forças imperiais, possuíam uma dinâmica de surgimento e deslocamento que foi responsável, em parte, pelo movimento de interiorização do espaço

ocupado pela cidade (Campos, 2010, p. 32). Ocupando áreas devolutas ou “desabitadas, entre as quais os sítios próximos à área central ou aquelas localizadas nas freguesias rurais”, preferencialmente em áreas não aproveitadas, como os charcos, as encostas de morros com densas coberturas florestais, há registros de quilombos formados em Jacarepaguá por volta da década de 1880 (*ibidem*, p. 34-40).

Estes exemplos redimensionam ainda mais a dinâmica de ocupação territorial e as possibilidades de acesso à terra em Jacarepaguá por parte de populações marginalizadas durante o século XIX: trabalhadores livres e pobres, agregados, escravos, ex-escravos (libertos e alforriados) e quilombolas. Vê-se, portanto que, ao longo do Oitocentos, o monopólio da terra pela grande propriedade senhorial não era, de forma alguma, absoluto naquela região.

Em resumo, a fragmentação das terras dos antigos engenhos e fazendas – e o conseqüente surgimento dos arrendamentos e aluguéis, das chácaras e sítios e da posse cedida – permitiu a muitos dos grandes proprietários rurais manterem suas terras mais valorizadas num circuito comercial local que num circuito comercial externo, nacional ou internacional. No entanto, essa valorização fundiária somente ocorreu mediante o acesso à terra por parte de sujeitos, grupos ou famílias que tinham condições de participar desse circuito comercial local, seja como arrendatários, sitianteiros, chacareiros ou, simplesmente, agricultores livres sem terra que se tornaram pequenos posseiros.

Neste último caso, é preciso considerar, ao menos, duas possibilidades de acesso à terra por meio da posse: a do lavrador agregado e do (ex-)escravo que recebeu a cessão do proprietário para que a sua terra não ficasse inculta e passasse a ser valorizada pelo trabalho agrícola; e das populações marginalizadas que ousaram desafiar o sistema da grande propriedade senhorial: os vários tipos de posseiro (trabalhadores pobres – livres, libertos ou alforriados) que obtiveram uma parcela de terra ocupando “matas virgens” mediante seu esforço, “fruto do trabalho diário e estafante para derrubar uma

mata, plantar, cuidar e esperar pelos resultados de sua labuta” (Motta, 2004, p.16) e os quilombolas.

Ao longo da primeira metade do século XX, a zona oeste se manteve como a maior fonte de abastecimento de gêneros alimentícios do Distrito Federal, com os seguintes destaques: maior número de cabeças de gado, maior produtora de cana, arroz, feijão e batata inglesa; segunda maior produtora de café, mandioca e milho; além de especializar-se na produção de mamona e algodão (Pechman, 1987, p. 73). Como se vê, há uma variedade e predominância de culturas de subsistência. Tal fato é confirmado pelas informações levantadas em fins da década de 1920 por Aristides Caire, a respeito da “área aproveitável no Distrito Federal para a pequena lavoura” (Caire, *apud* Pechman, 1987) que na época, totalizava 92.400 ha. Na zona oeste – considerando Campo Grande, 24.500 ha, Jacarepaguá, 21.500 ha, Guaratiba, 18.100ha e Santa Cruz, 11.100 ha – temos um total de 75.200 ha, pouco mais de dois terços do total da área agricultável do Distrito Federal. Além disso, a área ainda oferecia possibilidades de expansão das atividades agrícolas, pois em fins da década de 1920 essa vasta região ainda apresentava inúmeros brejos, charcos e pântanos a serem saneados (Pechman, 1987, p. 74).

Porém, apesar deste cenário de transformações socioeconômicas que possibilitaram o surgimento e a consolidação da pequena lavoura na zona rural carioca na virada do século XIX para o XX, veremos adiante que “as representações sobre aquela região não ficaram imunes a estas mudanças” (Santos e Ribeiro, 2007, p. 80). E a característica principal dessas representações consistirá na elaboração de imagens que retratam uma visão sobre a zona oeste associada aos grupos sociais que trabalham a terra na pequena lavoura.

A produção de um lugar: o Sertão Carioca durante a primeira metade do século XX

Escritores do início do século XX, moradores da região na década de 1920, alguns grupos profissionais e a historiografia da zona oeste

seriam os responsáveis pela produção de diversas imagens sobre ela, num esforço de compreender as transformações sociais por que passou a zona rural carioca entre fins do século XIX e início do século XX. Como foi visto, a perda de função econômica dos engenhos e fazendas, o retalhamento dessas terras e sua adaptação a outras formas de valorização, resultando no surgimento e consolidação de núcleos populacionais de lavradores e pescadores que praticavam uma economia de subsistência, pontilharam a zona oeste carioca de pequenas unidades produtoras de gêneros alimentícios voltadas para o abastecimento do mercado local e de centros urbanos próximos ao centro da cidade. No entanto, a população predominante na região, marginalizada por todo o século XIX, continuaria sê-lo ao longo do século XX.

O eminente historiador Noronha Santos foi um dos primeiros escritores, no início do século XX, a contribuir para a construção de uma imagem da zona rural carioca “calcada na ideia de decadência” (Santos e Ribeiro, 2007, p. 80). A meu ver, tais análises sustentaram, desde as décadas seguintes até os dias de hoje, uma representação da zona oeste de fins do século XIX e início do século XX como uma região abandonada e pobre que correspondia, na verdade, a uma visão a respeito da população trabalhadora que nela habitava.

Ao observar as características das principais freguesias cariocas durante o ano de 1900, Noronha Santos afirmava, sobre Campo Grande, que havia “algumas lavouras” nas principais fazendas da região e “pequenas plantações de cana em diversos sítios, próximos dos povoados e lugarejos”, nos quais a população era composta, na maior parte, “de pobres lavradores e pequenos comerciantes” (Noronha Santos, 1965, p. 13). Em relação a Guaratiba o autor, ao constatar que era a pequena lavoura que dominava a paisagem rural, deixa mais claro o que entendia por “decadência” na seguinte passagem: “Guaratiba foi uma das mais ricas e prósperas freguesias da cidade [...]; na época atual a sua decadência é sensível por causa das secas que têm consumido suas plantações e importantes cafezais” (*ibidem*, p. 74). Esta observação seria reproduzida, com pouca originalidade,

até os dias de hoje por escritores que investigam a história da ocupação das terras da zona oeste (Mansur, 2009, p. 27). Santa Cruz, possuindo “comércio insignificante” e “pequena lavoura em suas terras” e Sepetiba, “cujo povoado à beira-mar é habitado por pescadores”, não foram caracterizadas, se comparadas com as imagens do período anterior ao fim da escravidão, como de “prosperidade” dos negócios do café e do “bom aproveitamento” da lavoura para o mercado exportador (Noronha Santos, 1965, p. 116).

Em relação a Jacarepaguá, a freguesia rural mais populosa naquele início de século, contando aproximadamente com 17.000 habitantes na época, este autor afirma que as fazendas e sítios existentes “nos lugares denominados Restinga, Taquara, Engenho Novo, Engenho da Serra, Rio Grande, Vargem Pequena e Curicica” continuaram sendo parte dos patrimônios territoriais de famílias ricas e tradicionais (*ibidem*, p. 85). Já naquele início de século, “conhecida por seu clima salubérrimo”, a região era apresentada como “um dos melhores pontos da vastíssima capital da República para a instalação de sanatórios, segundo a opinião de abalizados médicos” (*ibidem*, p. 83). Tal imagem também se consagrou, sem qualquer mudança ao longo do tempo, por alguns autores que escreveram livros sobre sua história, contribuindo para consolidar a ideia de que a região tinha “vocaçãõ” para a instalação de hospitais, casas de repouso e demais tipos de estruturas destinadas a recuperar a saúde dos enfermos. Assim, de maneira pouco original e bastante simplificada, explica-se porque o governo federal, a partir da década de 1920, teria encorajado “esta tendência” com a instalação da Colônia Juliano Moreira, dos Hospitais de Curupaiti, Curicica e Santa Maria (Vianna, 1994, p. 96-97).

Percebemos, portanto, o quanto a historiografia do início do século XX, ao interpretar as transformações da zona rural carioca de fins do século XIX pelo viés da decadência e da pobreza, “procurando impor com isso um marco divisório entre um antes e um depois” (Santos e Ribeiro, 2007, p. 80), produziu uma imagem sobre a região que influenciou a historiografia mais recente. Tal imagem não

estaria somente associada à perda de função econômica dos antigos engenhos e fazendas, cujos proprietários, ao longo do século XIX, passaram a retalhar suas terras, alugando-as e também suas benfeitorias. Além disso, a imagem da decadência e da pobreza da zona oeste também estava relacionada com uma determinada visão a respeito da população trabalhadora que passou a ser predominante na região a partir de fins do século XIX. Outra imagem sobre a zona rural carioca produzida durante as primeiras décadas do século XX seria a de abandono associada à ausência do Estado republicano. Como veremos adiante, uma visão, às vezes depreciativa, às vezes romântica, do trabalhador rural carioca.

Ao longo da década de 1920, moradores da região de Jacarepaguá recorreriam às redações de jornais apelando para que os mesmos divulgassem o estado de abandono de algumas localidades, como a Rua Caicó, próximo ao Largo do Tanque, e o Largo do Pechincha. Para aqueles moradores, era um absurdo que algumas ruas dos subúrbios do Distrito Federal tivessem um matagal tão alto que parecessem com o sertão do Mato-Grosso (*A Manhã*, 23/10/1928, p. 4). Já outros demandavam ações urgentes dos órgãos de saúde pública, pois os esgotos de algumas “casas eram lançados em três vallas”, o que produzia uma “mosquitaria enorme” (*A Manhã*, 23/10/1928, p. 4). Na coluna “Os nossos subúrbios”, do jornal *Correio da Manhã*, o bairro de Senador Camará aparecia como outra região da zona oeste abandonada pelo poder público (05/02/1928, p. 10). O jornal *A Manhã*, na coluna “Tradições vivas da cidade”, apresentava uma matéria sobre um lavrador centenário que “vivia no abandono e no esquecimento, lá nos confins de Jacarepaguá” (13/03/1929, p. 10). Mas as palavras “abandono” e “sertão” para designar ausência do poder estatal nas freguesias rurais também frequentaria outros círculos sociais e profissionais durante a década de 1920.

O professor Delgado de Carvalho comenta em sua *História da cidade do Rio de Janeiro* que, na década de 1920, reservava-se “o nome de subúrbios para a parte rural” da cidade e listava os seguintes bair-

ros que compunham a então zona rural do Distrito Federal: Inhaúma, Jacarepaguá, Campo Grande, Santa Cruz e Guaratiba (Delgado de Carvalho, 1994, p. 115). Estes quatro últimos, que totalizavam na época 112.265 habitantes, foram alvo de uma análise ao mesmo tempo preconceituosa, porém perspicaz, do médico e professor Afrânio Peixoto (1876-1947), um grande divulgador da campanha sanitária das primeiras décadas do século XX. Para ele, aquela grande parcela da população rural do Distrito Federal (DF) padecia de uma situação de “abandono” e “doença”, uma interpretação corrente entre seus pares na época. Um trecho do seu discurso proferido em homenagem a Miguel Pereira se tornaria célebre.

[...] Se raros escapam à doença, muitos têm duas ou mais infestações [...]. Veem-se, muitas vezes, confrangido e alarmado, nas nossas escolas públicas crianças a bater os dentes com calafrio das sezões [...] E isto, não nos “confins do Brasil”, aqui no Distrito Federal, em Guaratiba, Jacarepaguá, na Tijuca [...] *Porque, não nos iludamos, o nosso sertão começa para os lados da Avenida*”. (Peixoto, 1922, p. 31-2, *apud* Hochman, 2012, p. 70)

Tal interpretação do trabalhador rural brasileiro considerava que o abandono e a doença eram resultados da “ausência” do poder estatal em localidades como Jacarepaguá; por isso, a enfermidade tornava aqueles “trabalhadores improdutivos” e, portanto, “um entrave para as atividades econômicas” (Hochman, 2012, p. 74-75). O binômio abandono e doença era comumente associado ao uso corrente da palavra “sertão” por certos grupos da medicina social de inícios da década de 1920, uso estendido para designar social e politicamente os trabalhadores rurais do Distrito Federal. Já para outros, a população *sertaneja* carioca era o que existia de mais autêntico e idílico, resistente a um processo civilizatório-urbano de “avanço da modernidade” (Sarmiento, 1998, p. 15). Ao contrário dos sanitaristas, a lógica interpretativa de Magalhães Correa no livro *O sertão carioca* (1936), em relação aos sertanejos do Distrito Federal, é empática. Ambos, contudo, recorrem à ideia de abandono enquanto ausência do Estado.

Outros autores que pesquisaram a história da ocupação da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, situando o termo na época em que começou a ser empregado, argumentam que a origem do termo “sertão” designava um lugar ermo, pois:

a terra ficava ao longe e começava nos limites suburbanos das cidades e vilas, nos lugares por onde passavam afastados rios, nas florestas espessas, nos vales cercados por altaneiras montanhas; principiava no desconhecido que tanto se desejava conhecer (Los Rios Filho, 2008, *apud* Mansur, 2008, p. 12).

Assim, antes do início do século XX “sertão” se referia àquelas localidades ainda a serem desbravadas e, por isso, distantes do principal núcleo urbano, que ao longo de boa parte do século XIX abrigou a Corte portuguesa no Brasil. Em seguida, ao longo das primeiras décadas do século XX, passaria a designar uma área que antes havia sido ocupada pela cultura agroexportadora e que, após a perda dessa função econômica, abrigaria as culturas de subsistência.

Resumindo, vimos o quanto os moradores da zona oeste (pela imprensa da época), a historiografia do início do século XX e a literatura atual se esforçaram para compreender as características sociais da zona rural da cidade do Rio de Janeiro nas primeiras décadas do século XX, o sertão carioca. Vimos, também, que muitos historiadores da atualidade ainda reproduzem de forma irrefletida as análises produzidas naquele contexto social. Devido a tal postura, muitos desses pesquisadores deixaram de observar, ainda durante os anos 1920, os problemas pelos quais passavam os pequenos lavradores cariocas, que já buscavam formas de associação, por meio da Caixa Auxiliadora dos Lavradores de Jacarepaguá e Guaratiba, para resolver problemas do seu cotidiano. Como, por exemplo, os casos do lavrador extorquido por funcionários do governo (*Gazeta de Notícias*, 26/01/1928, p. 10); e das ações de reintegração de posse e tentativas de despejo por parte do Banco de Crédito Móvel (*O Paiz*, 04/05/1923, p. 10). Provavelmente, como veremos adiante, estas últimas começaram naquele período e se estenderam por mais de quarenta anos, até a década de 1960.

No final da década de 1930, a zona da lavoura carioca – composta pelos bairros de Jacarepaguá, Realengo, Campo Grande, Guaratiba, Santa Cruz e Sepetiba – registrou a maior produção agropecuária da cidade do Rio de Janeiro (Distrito Federal, 1939, p. 66). Jacarepaguá era o maior produtor de bananas e hortaliças da zona rural do Distrito Federal, enquanto a criação de aves era mais concentrada na região da Taquara e Pechincha (*ibidem*, p. 67-69). Estes resultados se devem, em parte, ao estímulo concedido à lavoura do estado do Rio de Janeiro e do Distrito Federal ao longo da década de 1930, tanto por meio de políticas econômicas de valorização das atividades agroexportadoras, quanto em razão da “promoção da diversificação da agricultura” com o intuito de recuperar a economia fluminense (Lamarão, 2010, p. 58-60). Assim, entre outras iniciativas destacamos: “a distribuição de mais de 60 mil quilos de sementes de milho, feijão, arroz e batatinha” (*ibidem*) aos agricultores e a recuperação de terras alagadas com as obras da Comissão de Saneamento da Baixada Fluminense para “difundir a pequena propriedade rural, promover o cooperativismo e instalar colônias agrícolas nas áreas saneadas” (*ibidem*).

Antes de aprofundar a questão do saneamento e de suas consequências sociais para a relação dos lavradores com a terra na região, é preciso considerar que devido ao fato de integrarem a periferia rural da cidade do Rio de Janeiro, diversas localidades do sertão carioca, como partes de Jacarepaguá, o Curato de Santa Cruz e o Arsenal de Campo Grande já estavam inseridas no decreto de arrecadação do imposto predial, sendo que as últimas duas localidades se encontravam em processo de urbanização desde fins do século XIX (Fridman, 1999, p. 222). Em Jacarepaguá, localidades como a Praça Seca, o Largo do Pechincha e o Largo do Tanque, por se tratarem de centros de comércio, locais de paradas das linhas de bonde desde fins do século XIX, e por já terem sido bastante loteadas, eram verdadeiros, porém pequenos, núcleos urbanos. O primeiro loteamento urbano da Praça Seca, por exemplo, ocorreu no início da década de 1890 com a construção da Vila Albano (Costa, 1986, p. 5); nas áreas limítrofes entre os Largos do Pechincha e do Tanque, a

descaracterização rural se inicia por volta de 1894 com a construção da Vila Theresa (Fridman, 1999, p.135). Por seu lado, outras localidades isoladas de pequenos agricultores de Campo Grande e Santa Cruz, assim como outras de Guaratiba, tiveram suas propriedades isentadas daquele imposto. Daí Fridman sugerir acertadamente “a noção de modo de urbanização” (Fridman, 1999, p. 222-223).

A geografia descritiva da década de 1950 servirá como material etnográfico de excelente qualidade para conhecermos melhor as questões ligadas ao saneamento das terras e seus impactos na zona rural do Distrito Federal. A maioria dos rios de região de baixada, como a de Sepetiba e a de Jacarepaguá, possuem “regimes torrenciais”, ou seja, na época de chuvas intensas, “quando tinham sua descarga consideravelmente aumentada, provocavam inundações que, por vezes, ultrapassavam a estrada dos Bandeirantes, destruindo áreas de culturas” (Nogueira, 1956, p. 65). Ainda na Baixada de Jacarepaguá, na região de Vargem Grande, os rios escoavam na direção da lagoa do Camorim através do rio Portela, o que intensificava as enchentes, pois assim contribuía enormemente para as inundações das principais vias de comunicação, como a citada estrada dos Bandeirantes. Na década de 1940 foram realizados estudos sobre a viabilização da construção de outro canal, tomando por eixo uma “linha que, partindo da Vargem, fixava sua foz na extremidade sul da praia dos Bandeirantes. Seria o canal de Sernambetiba, atual escoadouro dos rios da bacia da Vargem Grande e daqueles que descem a Serra Geral de Guaratiba” (*ibidem*, p. 65). Alguns jornais da época noticiaram o intento (*A Noite*, 22/02/1941, p. 3). Outros rios da região foram limpos e desobstruídos pela diretoria de obras da Baixada Fluminense: o Pavuna, Pavuninha, Passarinho, Camorim, Vargem Grande, Piábas e Morto (*Diário de Notícias*, 15/01/1937, p. 3)

Os serviços realizados pelo Departamento Nacional de Obras e Saneamento (DNOS) trouxeram benefícios inestimáveis à região, pois os “solos úmidos e turfosos”, verdadeiros brejos, pântanos e alagadiços, ao serem drenados para o mar do Recreio dos Bandeirantes,

através do canal de Sernambetiba, “foram logo aproveitados para a agricultura” (Nogueira, 1956, p. 70). No entanto, a autora afirma que, “após os trabalhos de saneamento e melhoria das estradas”, o que se observou foi “uma valorização da terra sempre crescente” (*ibidem*), principalmente no caso da baixada turfosa, onde os preços para arrendamento das terras eram ínfimos antes das obras e, logo depois, tiveram uma valorização astronômica. O que também contribuiu para o aumento no valor dos aluguéis da terra foi a criação, em 1922, do imposto territorial, favorecendo o surgimento das “primeiras questões de terra na zona” (*ibidem*).

Os conflitos de terra no Sertão Carioca

Embora estudos recentes (Santos, 2005) venham contribuindo para ajudar a esclarecer e compreender melhor como se deram os conflitos pela posse da terra na zona rural do Distrito Federal, a historiografia em geral deu pouca ou nenhuma importância à questão, conforme ressaltamos anteriormente. Autores como Costa (1986; 1995), Vianna (1994), Fridman (1999), Gonçalves (1999), Fróes e Gelabert (2004) e Mansur (2009; 2011) praticamente desconsideraram tais lutas, seja por interesse temático, ou mesmo por um entendimento que esconde o uso da oposição entre moderno e tradicional. Neste sentido, as companhias imobiliárias que confrontaram os sertanejos e os pescadores que ocupavam aquelas terras eram vistas como expressão máxima do progresso da época, comumente associado aos processos de urbanização (Vianna, 1994, p. 97-98; Gonçalves, 1999, p. 80; Carvalho Hosken S.A. Engenharia e Construções, 1996, p. 10-13).

O que causa perplexidade é o fato de que os conflitos por terra ocuparam as páginas de inúmeros jornais da época, da pequena à grande imprensa, da imprensa engajada e partidária, sendo difícil que os pesquisadores e demais historiadores não os tenham observado em suas investigações sobre a história da zona oeste no século XX. Em suma, essas análises não compreenderam as formas de acesso à terra como um processo dinâmico e conflituoso, em que cada um

dos sujeitos e grupos envolvidos nas disputas possui uma visão particular de como deveria ser a ocupação territorial por cada um dos agentes, que atuaram conforme as experiências de vida os ensinaram.

Passo agora a analisar algumas das notícias sobre os conflitos pela posse da terra que se desenrolaram na zona rural carioca ao longo das décadas de 1930, 1940, 1950 e 1960. O intuito é identificar os agentes envolvidos nos conflitos, seus modos de agir, a leitura que faziam dos mesmos e as respostas dadas para solucioná-los. O que permitirá traçar as características gerais do processo de mudança geral da zona oeste da cidade no período, uma reorganização geral das relações dos homens com a terra em que se verifica uma consolidação gradual de usos e sujeitos diferentes daqueles que haviam sido predominantes até meados do século XX.

Como indiquei acima, as obras do DNOS realizada pela Comissão de Saneamento da Baixada Fluminense não tiveram a proposta de limitar sua atuação aos bairros e localidades do que entendemos atualmente por Baixada Fluminense, mas também incluía boa parte da região de baixada do estado do Rio de Janeiro, mais especificamente a zona rural ao redor do Distrito Federal, abarcando as Baixadas de Jacarepaguá e seu sistema lagunar, a de Sepetiba, o complexo hídrico do rio Guandu e outras localidades. No entanto, como veremos, as potencialidades de exploração econômica da área não se restringiram à agricultura. Uma reportagem realizada no ano de 1942, intitulada “Pisando e navegando sob um mundo de combustível”, descreve:

Nos baixios de Jacarepaguá existem mais de 150.000.000 metros de turfa de primeira qualidade – Capaz de alimentar durante vários séculos todas as caldeiras do Distrito Federal – O fogo que sai do chão – As primeiras partidas de turfa já estão sendo retiradas – Um terreno que convida a caminhar – Macio como tapete e elástico como borracha – Um rio varado em terreno turfoso (*A Noite*, 04/08/1942, p. 1).

Segundo o jornal, o uso industrial da turfa já era realizado amplamente no estado do Rio de Janeiro, tendo a região de Cabo Frio como

um dos maiores produtores daquele mineral de tipo combustível. Entre seus exploradores na região estava um dos diretores do Banco de Crédito Móvel, instituição que na época reivindicava a propriedade das terras correspondentes às regiões de Camorim, Vargem Pequena e Vargem Grande, antigas fazendas da região que existiram até fins do século XIX. Ainda de acordo com a matéria do jornal *A Noite*, a intervenção do Serviço de Saneamento da Baixada Fluminense transformou em “El-Dourado brejos e pantanais inóspitos e secularmente agressivos a todas as tentativas de aproveitamento”. A extensão da região potencialmente explorável ia de Jacarepaguá até a Gávea, passando pela Barra da Tijuca, e atingia o litoral, permanecendo “a maior parte desta região ainda semisselvagem” (*A Noite*, 04/08/1942, p. 2).

Nove anos depois, o *Correio da Manhã* publicava uma matéria denunciando que em Jacarepaguá mais de 142 famílias de lavradores estavam ameaçadas de despejo por conta da exploração da turfa na região, estando o Ministério Público a cargo da investigação do caso (*Correio da Manhã*, 12/05/1951, p. 4, 1º caderno).

Mesmo antes da turfa, eram utilizados outros argumentos e táticas para desalojar os lavradores do sertão carioca de suas terras. No início de 1940, uma comissão de lavradores da região de Guaratiba, não conseguindo fazer seus apelos e memoriais chegarem ao presidente Vargas, procurou a redação do jornal *Gazeta de Notícias* para denunciar que dezenas de famílias daquela região estavam sendo “desalojadas do que lhes pertence por um Banco de Crédito Móvel”, que havia anos se arrastava em processo de liquidação. A comissão afirmava que, embora o Banco tivesse perdido várias ações na justiça, ultimamente vinha mudando de tática para despejar os lavradores: conseguia um “testa de ferro”, que fingia lhe vender uma data de terra já ocupada por alguma família de lavrador “que nada tem a ver com o Banco e nem com o contratante”; em seguida, em acordo com o “testa de ferro”, simulava o não cumprimento de alguma cláusula contratual e depois “expulsavam o verdadeiro posseiro, o pobre lavrador” (*Gazeta de Notícias*, 27/02/1940, p. 9).

Cinco anos antes, em janeiro de 1935, Vicente Carino, advogado dos lavradores de Guaratiba e Jacarepaguá, levou à Corte de Apelação do Distrito Federal a situação dos seus clientes: o Banco de Crédito Móvel – por meio de falsas escrituras de propriedade das fazendas Camorim, Vargem Pequena e Vargem Grande – ameaçava de despejo mais de cem famílias que ocupavam uma extensão de mais de 9.000 m² de terras naquela região (*Diário de Notícias*, 30/01/1935, capa). Fato que, para o advogado, constituía no maior assalto a terras na cidade do Rio de Janeiro. Situação semelhante ocorreu com a Fábrica Bangú, que criou uma empresa para a qual foram repassadas suas terras que estavam arrendadas e abandonadas, porém ocupadas por inúmeras famílias. A Bangú Empreendimentos S.A., “embuste criado desde 1937 para mascarar as relações de arrendamento e posse existentes entre os réus e a Fábrica, foi responsável por acionar juridicamente o despejo de mais de 1.200 famílias naquela região durante a década de 1970” (Pechman, 1987, p. 144-46).

TERRENOS
 Vendem-se bons terrenos nas Fazendas de Camorim Vargem Pequena e Vargem Grande, nas Freguezias de Jacarepaguá e Guaratiba. O preço do metro quadrado varia entre \$200 e \$5000. Tratar no Banco de Crédito Móvel, á rua da Candelaria n. 55 — 1.º andar.

Anúncio publicado em 1941, de venda de terrenos nas fazendas do Camorim, Vargem Grande e Vargem Pequena pelo Banco de Crédito Móvel.

Fonte: *Jornal do Brasil*, 17/08/1941.

O que parece ter sido mesmo a regra geral no sertão carioca foi a ação de pretensos proprietários, e também das forças militares do Estado, como a Marinha. Em 1946, em visita realizada aos lavradores de Campo Grande, o então secretário de Agricultura, Heitor Grillo, recebeu as queixas dos lavradores da Fazenda Santo Antônio de Curicica e da Fazenda Coqueiros, “notificados de despejo pelo Banco de Crédito Móvel e pelos que se dizem proprietários das referidas terras” (*A Manhã*, 03/09/1946, p. 2). As ações deste Banco tinham

como principal articulador, segundo os jornais da época, seu gerente Holofernes de Castro, acusado de participar de conflitos por terra na região da Restinga de Jacarepaguá que teriam resultado na morte de um lavrador (*Diário de Notícias*, 04/05/1952, p. 6, 1º seção).

O prefeito Hildebrando de Góes, em meados da década de 1940, teria recebido por duas vezes uma comissão de lavradores de Jacarepaguá e Guaratiba. Os lavradores de Jacarepaguá, de forma recorrente, buscavam apoio nas redações de jornais para divulgar seus apelos, na esperança de verem seus problemas resolvidos. Nas reportagens, é comum encontrar narrativas de lavradores sobre casos de queima de moradias e plantações, expulsões violentas. Aqueles que resistiam aos despejos eram espancados e presos pela polícia a mando dos interessados nas terras (*A Noite*, 22/02/1946, p. 3). Muitos desses lavradores relatavam que já ocupavam as terras objeto de litígio antes de serem executadas as obras pelo DNOS e a Diretoria de Saneamento da Baixada Fluminense. Milhares de lavradores do sertão carioca se encontravam nessa situação nas seguintes localidades: Campo Grande, Santa Cruz, Guaratiba, Vargem Grande, Jacarepaguá, Curicica, Rio Grande, Pedra da Panela, Vargem Pequena, Pavuna e Chacrinha (*Tribuna Popular*, 16/04/1946, capa).

No início da década de 1950, o jornal *Imprensa Popular* publicou uma lista contendo as diversas localidades do Distrito Federal onde havia lavradores em litígio contra grileiros, assim como os nomes destes. Vejamos: na Fazenda Guandu eram mais de 600 famílias sendo despejadas pela Cia. Imobiliária Nª Sª das Garças; 120 famílias na Fazenda Coqueiros e Campo da Criação; na Fazenda do Caí eram trezentas famílias ameaçadas pelo Banco Lopes; na Fazenda D. Juha, cinquenta famílias em litígio contra o Banco Alto Castro; 25 famílias na Fazenda dos Macacos; várias outras nas fazendas de dois supostos “grileiros”: Pedro Moacyr e Godofredo Barbosa.² Este tipo de acon-

2 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 1676. *Clipping* de reportagem do jornal *Imprensa Popular*, 30/08/1952. O Fundo DPS designa documentos oriundos da Divisão de Polícia Política e Social (DPS). O termo polícia política é, em geral, atribuído a uma modalidade desta ins-

tecimento foi divulgado várias vezes por diversos jornais durante a década de 1950, a exemplo da matéria abaixo.



Matéria publicada em 1954 denunciando suspeitas de fraude praticada pelo Banco de Crédito Móvel em transações imobiliárias. Fonte: *Imprensa Popular*, 21/02/1954.

Na Fazenda Guandú-Sapê, em Campo Grande, as cinquenta famílias de lavradores instaladas havia mais de 20 anos no local estavam sendo “expulsas a canhões e metralhadoras pelo Ministério da Marinha”, pois esta agência estatal-militar pretendia instalar ali uma fábrica de armamentos e a intenção era desabitatar o local.³ Em Jacarepaguá, na Fazenda Santo Antonio de Curicica, onde trabalhavam e viviam mais de 120 famílias, diversos lavradores teriam sido “despejados e tiveram suas casas e plantações destruídas” por dois senhores

tituição criada a partir do início do século XX cujos serviços eram de competência da Chefia de Polícia Civil do Distrito Federal, subordinada ao Ministério da Justiça. Coube aos primeiros órgãos desta natureza, dentre eles a 4ª Delegacia Auxiliar (1922) e a Delegacia Especial de Segurança Política e Social – DESPS (1933), o controle político sobre associações operárias, anarquistas, comunistas e estrangeiros, visando garantir a existência política e a segurança interna do regime republicano. Em 1944 é criado o Departamento Federal de Segurança Pública em substituição à Polícia Civil do Distrito Federal, e a Delegacia Especial de Segurança Política e Social – DESPS é substituída pela Divisão de Polícia Política e Social (DPS). Com a instituição do direito de *habeas-data* pela Constituição Federal de 1988, resultado da pressão de grupos e movimentos sociais de direitos humanos, toda a documentação produzida e apreendida pelos órgãos de polícia política passou para guarda do Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro em 1992, que deu início a um projeto de organização e constituição de acervo. Para mais informações sobre as origens do arquivo das polícias políticas e do Fundo DPS, ver APERJ, 1994.

3 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiers. Notação: 1676. *Clipping* de reportagem do jornal *Imprensa Popular*, 09/07/1952.

que se diziam proprietários daqueles cerca de seis milhões de metros quadrados.⁴ Em Sepetiba, na estrada de mesmo nome, à altura do nº 2.629, uma senhora viúva e mãe de seis filhos teria sido espancada, por ao menos três indivíduos, a mando da firma Salomão Manela & Cia., e obrigada a assinar um documento em que ela era apontada como simples intrusa das terras onde morava e trabalhava havia anos. Aquelas terras da localidade de Piaí, em Sepetiba, pertenciam, segundo outro lavrador ameaçado de despejo, à Fazenda Nacional e estavam sendo objeto de disputa por diversos particulares ligados a empresas loteadoras.⁵ Outra parte da Fazenda do Piaí estava sendo negociada, mesmo ocupada por dezenas de famílias de lavradores, pelos supostos grileiros Erving Rennet e os irmãos Lopes.

Muitas das terras ocupadas pelos lavradores cariocas tinham a característica de serem alvo da cobiça de pretensos proprietários logo após terem sido saneadas, o que levou os posseiros a argumentar que tais terras eram devolutas ou pertencentes ao governo. Fridman afirma que da virada do século XIX para o XX muitos dos aforamentos da zona oeste, originariamente “públicos” ou devolutos, teriam se tornado “propriedades plenas e privadas” (Fridman, 1999, p. 224), tendência que parece ter permanecido até meados do século XX, conforme indicam muitos dos casos aqui listados de conflitos pela terra no Sertão Carioca.

O que marcaria a década de 1950 seriam as diversas marchas realizadas ao Palácio do Catete e à Câmara Municipal. Além de demonstrarem que os lavradores cariocas reconheciam certa legitimidade dos governantes, tendo em vista que a maioria das terras ocupadas por eles eram devolutas ou passaram para alguma agência estatal, tais ações públicas buscavam sensibilizar a opinião da sociedade a respeito dos problemas da lavoura do Distrito Federal. Neste sentido, os lavradores

4 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 1676. *Clipping* de reportagem do jornal *Imprensa Popular*, 30/08/1952.

5 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 1676. *Clipping* de reportagem do jornal *Imprensa Popular*, 02/11/1955.

de Sete Riachos, Guandu e Guandu do Sena, ao anunciarem que marchariam em número de mais de mil em direção ao Palácio do Catete, procuravam afirmar que eram eles, os lavradores do “cinturão verde”, que abasteciam o Distrito Federal com mais de dez toneladas de gêneros alimentícios enviados diariamente.⁶ Outra forma de sensibilizar a sociedade carioca a respeito dos problemas da lavoura foi a associação das crises de abastecimento de legumes e verduras, em meados da década de 1950, com as ações dos grileiros em Jacarepaguá (*Imprensa Popular*, 20/11/1954, p. 6). Ameaçando cruzar os braços e interromper a produção de mais de 12 toneladas diárias de gêneros alimentícios, os lavradores organizados na Associação Agrícola de Jacarepaguá pressionavam a Câmara de Vereadores e os órgãos de governo para que tomassem medidas contra os intermediários, os supostos grileiros e a polícia (*Imprensa Popular*, 24/11/1954, capa).

Em setembro de 1962, o inspetor Cécil Borer e a força policial do Departamento de Ordem Política e Social (DOPS), por ordem de Carlos Lacerda, então governador da Guanabara, impediram a realização de uma mesa-redonda organizada no Jacarepaguá Tênis Clube, “sob a alegação de se tratar de reunião comunista” (*Diário Carioca*, 12/09/1962, p. 5). A reunião, que havia sido organizada pelo deputado Breno da Silveira e pela Associação de Lavradores de Jacarepaguá, foi deslocada para outro local devido à intervenção da polícia. Mesmo assim, foi vigiada de perto pelo inspetor Borer (*Diário Carioca*, 12/09/1962, p. 5).

No mês de abril do ano seguinte (1963), o jornal *Última Hora* noticiava que os lavradores de Jacarepaguá estavam organizando “patrulhas rurais para defender a terra de qualquer maneira” de um suposto grileiro, C. A. da Fonseca (08/04/1963, p. 11). Antes disso, no final de março, diversos jornais cariocas noticiaram que o mesmo indivíduo, à época “testa de ferro” das empresas Bela Vista S.A., Agropastoril S.A. e Cia. Imobiliária Curicica, buscava se apossar das

6 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 1676. *Clipping* de reportagem do jornal *Imprensa Popular*, 08/11/1953.

terras de cerca de trinta famílias de lavradores da estrada Velha de Curicica, em Jacarepaguá, mediante documentos fraudulentos despachados na Secretaria de Agricultura da Guanabara. Segundo uma das reportagens, C. A. da Fonseca comparecia àquela Secretaria e entrava com algum tipo de despacho alegando ter indenizado os lavradores e adquirido as suas terras; quando estes compareciam para revalidar os atestados de suas posses na mesma secretaria, eram informados de que “não eram donos mais de nada” e que suas terras haviam sido adquiridas por C. A. da Fonseca mediante indenização (*A Noite*, 27/03/1963, p. 4). Vários lavradores afirmavam que, ao se ausentarem de seus lotes de terra, suas colheitas e plantações foram queimadas, as casas arrombadas e saqueadas, as famílias expulsas e, como não viram o problema resolvido pela justiça e nem pela polícia, foram recorrer às redações de jornais na esperança de que o governo da Guanabara tomasse providências (*A Noite*, 27/03/1963, p. 4). Esta situação, destacava a mesma reportagem, não ocorria somente na estrada de Curicica, em Jacarepaguá, onde as terras, depois de “roubadas eram vendidas para outras pessoas que ofereciam até 800 mil Cr\$”, mas também em diversas localidades do sertão carioca, como Campo Grande e Santa Cruz.

Em virtude do aumento da violência por parte dos grileiros, frente às ações de resistência dos pequenos lavradores de Curicica, os jornais passariam a noticiar, também, o acirramento dos conflitos. Para impedir que suas plantações fossem incendiadas e “as terras invadidas por capangas, os lavradores organizaram grupos e passaram a se revezar numa vigília constante de seus lotes” (*Diário de Notícias*, 09/04/1963, p. 6). Assim, para que não fossem mais surpreendidos pelos capangas, os lavradores, agora armados, estariam dispostos a “resistir até a morte às intervenções dos “grileiros”” (*Diário de Notícias*, 09/04/1963, p. 6).

Antes do golpe civil-militar de 1964, no mês de março, mais de 1.200 lavradores da região que vai do rio Sernambetiba até a Lagoa de Marapendi estavam sendo ameaçados de despejo pelos “grileiros

mais agressores e desumanos” da região: o italiano Pascoal Mário, Castro Filho, Aliferi Castro e o engenheiro Humberto Risal, que “usavam capangas armados com revólver, espingarda e cassetetes para coagir os camponeses a abandonarem as terras” (*Última Hora*, 23/04/1963, p. 1). Relatando diversos prejuízos, os camponeses daquela localidade afirmaram que as ameaças chegavam ao ponto de os grileiros dizerem não temer ninguém, pois poderiam “comprar a tudo e todos”. Além disso, se fosse preciso estariam dispostos a usar metralhadores para resolver o problema, pois “arma é o que não falta” (*Última Hora*, 23/04/1963, p. 1). A imagem abaixo demonstra bem o nível de acirramento dos conflitos.



Lavradores de Jacarepaguá em 1963. Fonte: *Última Hora*, 06/04/1963.

Em rápida retrospectiva deste período que vai da década de 1930 até 1960, notamos que até a década de 1940 os lavradores do Distrito Federal tentaram um diálogo com os governantes e entraram com ações na justiça para impedir a continuidade dos despejos, chegando a constituir organizações de lavradores e a contratar advogados; em seguida, durante a década de 1950, buscaram mobilizar a sociedade como um todo, por meio de denúncias à imprensa, passeatas nos cen-

tros de decisão política, apelando para o problema do abastecimento e o perigo de desaparecimento do cinturão verde carioca, a região rural de Jacarepaguá que abastecia de gêneros alimentícios os mercados da capital federal. A década de 1960 aparece como um período de acirramento dos conflitos: ao lado da continuada mobilização de rua e de encontros de lavradores, seria caracterizada, também, como um momento de iminência de enfrentamento direto e armado dos lavradores cariocas com os seus opressores, como se estivessem cansados das tentativas de solução dos seus problemas por meio dos canais institucionais.

O acirramento dos conflitos por terra a partir da década de 1960, antes do golpe civil-militar de 1964, não foi restrito ao Distrito Federal. Ao contrário, foi de âmbito estadual e nacional: na Fazenda São José da Boa Morte, entre Cachoeiras de Macacu e Itaboraí, houve a resistência de 600 posseiros armados; em Imbé, usineiros e trabalhadores da cana também entraram em confronto (Carneiro e Ciocari, 2011, p. 186-187). Inúmeras foram as conquistas dos lavradores do estado do Rio de Janeiro no período, muito em função da integração crescente entre os movimentos camponês e operário, resultando, em 1959, na organização da Federação das Associações dos Lavradores do Estado do Rio de Janeiro (FALERJ) e, em âmbito nacional, na realização do I Congresso Nacional dos Trabalhadores Agrícolas, em Belo Horizonte (*ibidem*, p. 182-185). Em decorrência, inúmeras iniciativas de governo, como diversas desapropriações (Pedra Lisa, em Nova Iguaçu) ocorreram antes do golpe civil-militar de 1964.

Após o golpe, no Rio de Janeiro muitas lideranças do campo e da cidade foram enquadradas na Lei de Segurança Nacional e presas rapidamente; outras conseguiram refúgio em locais distantes, mas logo acabaram presas; e muitas foram assassinadas. Um levantamento aponta, pelo menos, quinze assassinatos confirmados de trabalhadores rurais no estado do Rio (*ibidem*, 2011, p. 199-200). Na zona oeste do Rio de Janeiro não há informações registradas sobre estes tipos de crime durante a ditadura civil-militar, o que aponta para a possibi-

lidade de pesquisas futuras contribuir para o conhecimento deste momento obscuro da nossa história.

Conclusão

A análise dos seis casos de rebeliões camponesas do século XX realizada pelo antropólogo Eric Wolf pode ser comparada com algumas situações verificadas nos diversos conflitos pela posse da terra ocorridos no sertão carioca ao longo de quarenta anos. Essas rebeliões das populações periféricas não eram realizadas contra um poder central que se impunha sobre elas (Wolf, 1984, p. 351). Pelo contrário, surgem quando aparece um novo tipo de poder, político e econômico, representado por “grupos comprometidos com a produção de mercadorias” e que buscam crescer e dominar os “grupos orientados para a produção de subsistência”, num movimento de circulação social característico dos processos de “mudanças culturais em sociedades complexas” (*ibidem*, p. 339). A ação de pretensos proprietários, interessados no despejo dos lavradores e na conversão de suas terras em mercadoria – e a resistência destes – tornou a Baixada Fluminense e o sertão carioca zonas de conflitos sem precedentes para a história do século XX do Rio de Janeiro. Diretamente relacionado com esses conflitos, talvez muito em função deles, está o seguinte fato: entre as décadas de 1950-2000 a zona oeste foi a área mais loteada da cidade do Rio de Janeiro para o mercado popular e rico (Fridman, 1999, p. 249). Nos oito anos que antecederam ao golpe civil-militar de 1964 as vendas de terrenos na zona oeste triplicaram (*ibidem*, p. 244).

A valorização das terras e as conseqüentes e inúmeras tentativas de grilagem das áreas devolutas e periféricas ao Distrito Federal recém-saneadas são características constatadas neste texto. O lavrador do sertão carioca, ao ver ameaçada sua família e a segurança da posse de suas terras, se organizou e resistiu às tentativas de expulsão das áreas por ele ocupadas. Seguindo as sugestões interpretativas de Wolf, as respostas dos lavradores da zona rural carioca frente às ten-

tativas de despejo executadas por empresas, bancos e particulares podem ser qualificadas como reações de tipo local, “provincianas, às mudanças sociais maiores, provocadas por mudanças sociais catastróficas. A difusão do mercado arrancou os homens pelas raízes e arrebatou-os dos relacionamentos sociais nos quais haviam nascido” (Wolf, 1985, p. 353).

Esses conflitos pela posse da terra que surgiram e se agudizaram no sertão carioca ao longo do século XX podem ser considerados resultados históricos das transformações socioeconômicas ocorridas desde o século XIX, devido às mudanças nas relações econômicas com a terra na maioria das antigas fazendas e engenhos. E as estratégias de valorização fundiária lançadas pelas classes senhoriais, juntamente com a ocupação de áreas devolutas e periféricas às grandes propriedades por parte dos grupos de trabalhadores marginalizados, produziram a pequena posse e a pequena propriedade baseadas na produção de subsistência e voltadas para o mercado de abastecimento local. São sítios, chácaras e vilas onde habitavam lavradores e pescadores pobres que, ao longo do século XX, viveram em conflito com outros grupos. Esta foi a transformação geral da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro entre as décadas de 1930-1960, uma mudança na relação dos homens com a terra que faz o uso da terra como mercadoria sobrepor-se ao uso da terra como meio de subsistência e provoca uma substituição de sujeitos e grupos sociais ligados aos respectivos usos com a terra: sai de cena a figura do lavrador e do pescador e entra a do loteador.

Ao tratar de alguns dos conflitos pela terra do século XX em que os pequenos lavradores e pescadores reagiram, observa-se não só uma questão da atualidade mas, principalmente, a possibilidade de construção de uma narrativa a respeito da própria história da ocupação das terras da zona oeste, que é ela mesma uma construção social. Por ser uma construção social, as narrativas históricas, como vimos, tendem a se identificar mais com alguns grupos sociais do passado, suas atividades econômicas e políticas, enquanto, por ou-

tro lado, desprezam a compreensão das experiências de outros grupos sociais, silenciando e negando a eles o protagonismo histórico de suas vidas, como no caso dos trabalhadores rurais marginalizados e pobres do Oitocentos e os lavradores e pescadores do sertão carioca no século XX.

Ao identificar a que sujeitos e grupos sociais atende uma determinada versão ou narrativa a respeito do histórico de ocupação das terras da zona oeste do Rio de Janeiro, especialmente em Jacarepaguá, acreditamos ter oferecido uma interpretação bastante adequada a respeito dos motivos do silenciamento da memória e dos pesquisadores sobre os conflitos por terra nesta região.

No início do texto, sustentamos que o silêncio da historiografia da zona oeste fala. Na verdade, fala de uma estratégia que consistiu, simplesmente, em negar o esforço de resistência dos sujeitos que se opuseram às pretensões de pretensos proprietários: um silenciamento que obscureceu as experiências de organização e luta de trabalhadores que contestaram e desafiaram as relações de dominação e exploração colocadas por aqueles grupos e sujeitos. Na zona oeste e em Jacarepaguá, o silêncio histórico, o não-ser reconhecido como sujeito histórico, foi o preço pago pelas famílias de pequenos lavradores e pescadores que ousaram resistir às ofensivas de despejos protagonizadas por banqueiros, advogados, juízes, policiais, agentes da administração estatal e empresários.

O historiador francês Jacques Le Goff, ao refletir sobre o papel da memória coletiva na sociedade contemporânea, afirma que ela está presente nas lutas pelo poder e pela vida, protagonizadas tanto pelas classes dominantes quanto pelas classes dominadas (Le Goff, 1996, p. 475). Por isso, os profissionais científicos da memória, antropólogos, historiadores, jornalistas, sociólogos devem fazer da luta pela democratização da memória social um dos seus imperativos prioritários. Devem, acredito, “trabalhar de forma que a memória coletiva sirva para a libertação e não para servidão dos homens” (*ibidem*, 1996, p. 477).

Arquivos consultados

Arquivo Lindolpho Silva. CDPA/UFRRJ
Arquivo de Memória Operária do Rio de Janeiro. IFCS/UFRJ
Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro
Biblioteca do Instituto Pereira Passos
Biblioteca do IPPUR/UFRJ
Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro

Periódicos

A Manhã
A Noite
Correio da Manhã
Diário de Notícias
Diário Carioca
Imprensa Popular
Gazeta de Notícias
Jornal do Brasil
O Paiz
Tribuna Popular
Última Hora

Sítios eletrônicos e outros

www.anpuh.org/revistabrasileira. Acesso em: 03 fev. 2012.
<http://hemerotecadigital.bn.br/>. Acesso em: de ago. 2012 à jan. 2013.
www.tjrs.jus.br/site/poder_judiciario/historia/memorial_do_poder_judiciario/memorial_judiciario_gaucho/ Acesso em: 26 mar. 2013.
www.ufrj.br/cpda/als. Acesso em: 22 mai. 2013.
www.wsc.jor.br/jacarepagua/Efem%E9rides.htm. Acesso em: 26 fev. 2013.

Capítulo 2

Evolução urbana da Colônia Juliano Moreira

Renato Gama-Rosa Costa

Ana Paula Casassola Gonçalves

Introdução

Este capítulo se propõe a analisar o processo de formação e ocupação do sítio da Colônia Juliano Moreira, apresentando alguns de seus mais importantes edifícios. Buscou-se aqui examinar a arquitetura hospitalar tendo em vista o contexto das políticas de saúde adotadas, observando-se em especial a implantação do modelo pavilhonar europeu, adotado pelo Núcleo Rodrigues Caldas e o do monobloco, de origem norte-americana e também representado em outras edificações da instituição. Na Colônia Juliano Moreira cada núcleo era formado por vários pavilhões para os internos. O primeiro deles foi o Núcleo Rodrigues Caldas, seguido do Núcleo Ulisses Vianna, ambos para pacientes masculinos. Os dois núcleos para pacientes femininos foram criados a partir dos últimos anos da década de 1930 – o Núcleo Franco da Rocha e o Teixeira Brandão. Como veremos ao longo de sua história, várias outras edificações hospitalares foram integrando a instituição.

Na pesquisa realizada identificamos quatro momentos-chaves de ocupação do sítio, marcados pelos anos de 1750, 1912, 1941 e 1980. A partir destes marcos temporais, ampliamos as informações obtidas sobre outros momentos importantes, resultando na constituição de dez mapas da área da Colônia Juliano Moreira que cobrem os seguintes períodos cronológicos: séc. XVIII, séc. XIX, 1922, 1936, 1941, 1945, 1953, 1964, 1975, 1984 e 2000.⁷ É esta organização espaço tem-

⁷ A pesquisa com os mapas antigos nos levou à constituição da seguinte série cartográfica: o mapa do século XVIII foi composto a partir do mapa *Município Neutro*, sem data, localizado na Biblioteca Nacional; para o do século XIX, foi usado como referência a *Carta do Distrito Federal* do ano de 1907, que também está na Bi-

poral, e seu processo de crescimento urbanístico por meio de equipamentos de saúde da área psiquiátrica, que vamos aqui apresentar.

Os marcos temporais adotados podem ser classificados como momentos-chave, como bem define Charvet (1999), justificados por serem úteis para balizar a história que se pretende interpretar. Eles resultam da convergência de movimentos cíclicos diversos, de diferentes temporalidades, mas, antes de tudo, estão associados a certas categorias de atores: “É assim que sob a sucessão horizontal da ordem histórica se instaura uma ordem vertical. (...) Os momentos [eventos] nascem da convergência de diferentes histórias, melhor dizendo, dos reencontros dos atores engajados em diferentes campos de atuação” (*ibidem*, 214). Tais momentos, justifica ainda a autora, são produtivos também para ordenar a abundância de documentos encontrados e analisados.

Bernard Lepetit também usa a cronologia como um recurso metodológico, associado a uma escala de investigação do objeto e dos atores envolvidos, prestando sempre atenção no cruzamento das diversas temporalidades presentes em uma cronologia, que podemos interpretar como os momentos-chave. “As cronologias fazem do presente da ação o tempo da história” (Lepetit, 2001: 242). Para este historiador, a escala cronológica ou temporal é um elemento determinante para a compreensão de um fenômeno, tanto quanto a escala espacial (Lepetit, 1999). “O período cronológico adotado pelo pesquisador determina a

biblioteca Nacional; para o mapa de 1922, foi utilizada a *Carta do Districto Federal* do mesmo ano, que se encontra no Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro; o mapa de título *Fazenda Engenho Novo*, da Secretaria de Patrimônio da União do Ministério da Fazenda, de 1936, foi utilizado para compor o mapa da pesquisa do referido ano; da mesma Secretaria, uma segunda planta, sem título, datada de 1943, serviu para que montássemos o mapa de 1945; para o de 1941, utilizou-se de uma planta encontrada no CPDOC/Fundação Getúlio Vargas, produzida provavelmente em 1940, onde já aparecia o então Núcleo da Curicica, atual Teixeira Brandão; para os mapas de 1953 e 1975, nos utilizamos de informações obtidas de mapas aerofotogramétricos dos respectivos anos, ambos na escala 1:2000, produzidos pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; fotografias aéreas pertencentes ao acervo do Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM), de 1964, que também serviram de base para o mapa relativo a 1975; uma outra foto aérea de 1984, do acervo do Instituto Pereira Passos, ajudou na composição do respectivo mapa. Por fim, o mapa do ano 2000 foi composto a partir da base cadastral referente à Colônia Juliano Moreira, da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, do ano de 1997.

identificação dos momentos de bifurcação (rupturas) e de estabilidade (continuidade)” (Lepetit, 1999: 192). De certo modo, ele acredita que esses momentos-chave, de ruptura ou de consolidação, servem para unir os atores sociais inscritos num sistema de posições e de relações estabelecidas e definidas na situação e na interação (Lepetit, 2001).

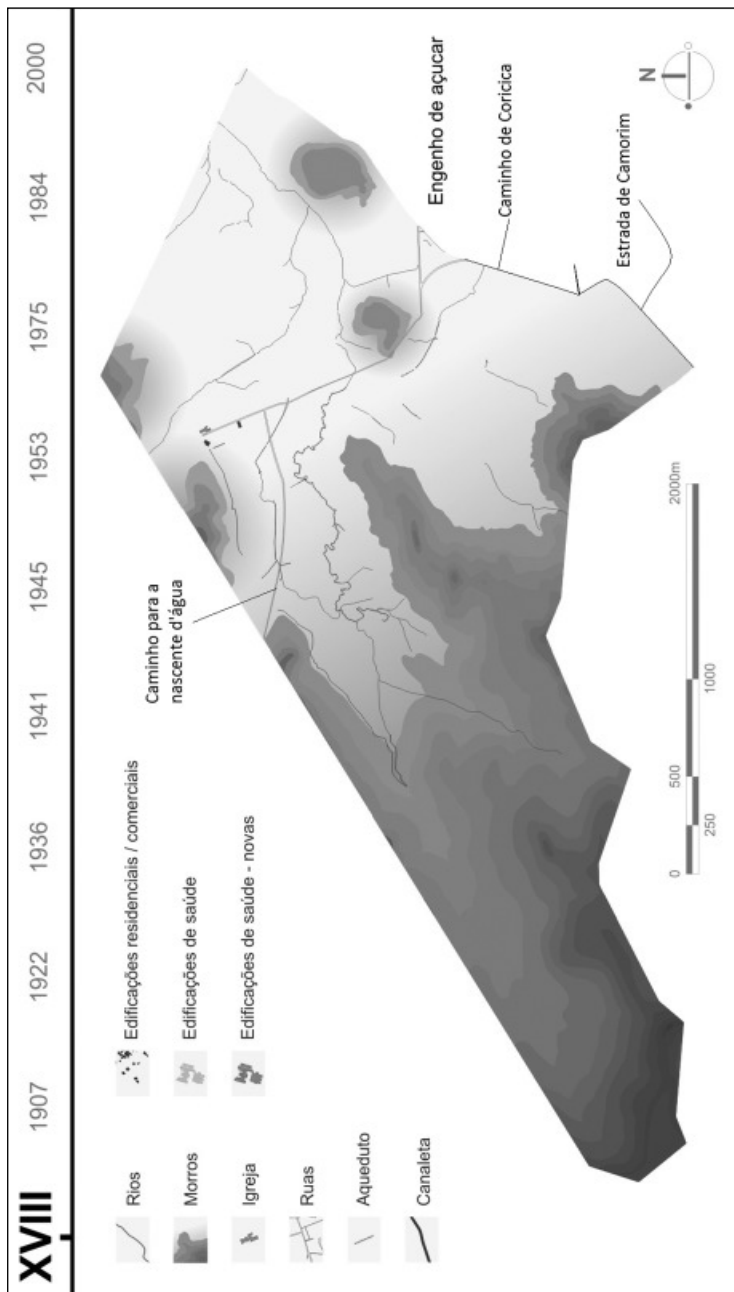
A partir, portanto, do mapeamento dos momentos-chave, considerando-se a documentação consultada, analisamos o processo de formação daquela área e de implantação de uma colônia para alienados.

Jacarepaguá: dos engenhos aos hospitais de isolamento

Por volta do século XVII, a cidade era dividida do ponto de vista eclesiástico em diversas freguesias e paróquias. Ao fim do período monárquico, o Rio de Janeiro já contava com 21 freguesias, que passariam a servir como princípio de organização para a jurisdição administrativa dos territórios da cidade. Dentre elas chamamos a atenção para a freguesia de Jacarepaguá, fundada em 1661 por Manuel de Souza e Almeida. Até 1835, ela contaria com 8 engenhos de açúcar e aguardente, dos quais se destacaria o Engenho D’água por abrigar a primeira usina de produção de açúcar – situada no território a ser apropriado para a criação da Colônia de Psicopatas-Homens (posteriormente Colônia Juliano Moreira). A água era a força-matriz desse engenho, que se utilizava de um aqueduto cuja construção teria sido iniciada ainda no século 17 e concluída em 1839 (Andrade, 2010).

Outra propriedade, cujas terras integraram o território da Colônia, foi o Engenho da Taquara, pertencente aos Teles de Menezes, donos de engenhos na região, mas cujo “encanto pela posse de terras” (Gerson, 2000, p. 411) fazia com que “(...) qualquer gleba devoluta que existisse na região limitando com as dele e que desse para o mar, ele a desejava para seu governo” (*ibidem*, p. 411). O patriarca da família, o Dr. Francisco Barreto Teles de Menezes, teve duas filhas, que ao se casarem provocaram uma disputa judicial em torno dessa divisão de terras que ficou conhecida como “guerra dos concunhados”. Seu resultado foi o desmembramento das terras do Engenho

Mapa 1: Área da futura Colônia no século XVIII, com destaque para os engenhos de açúcar



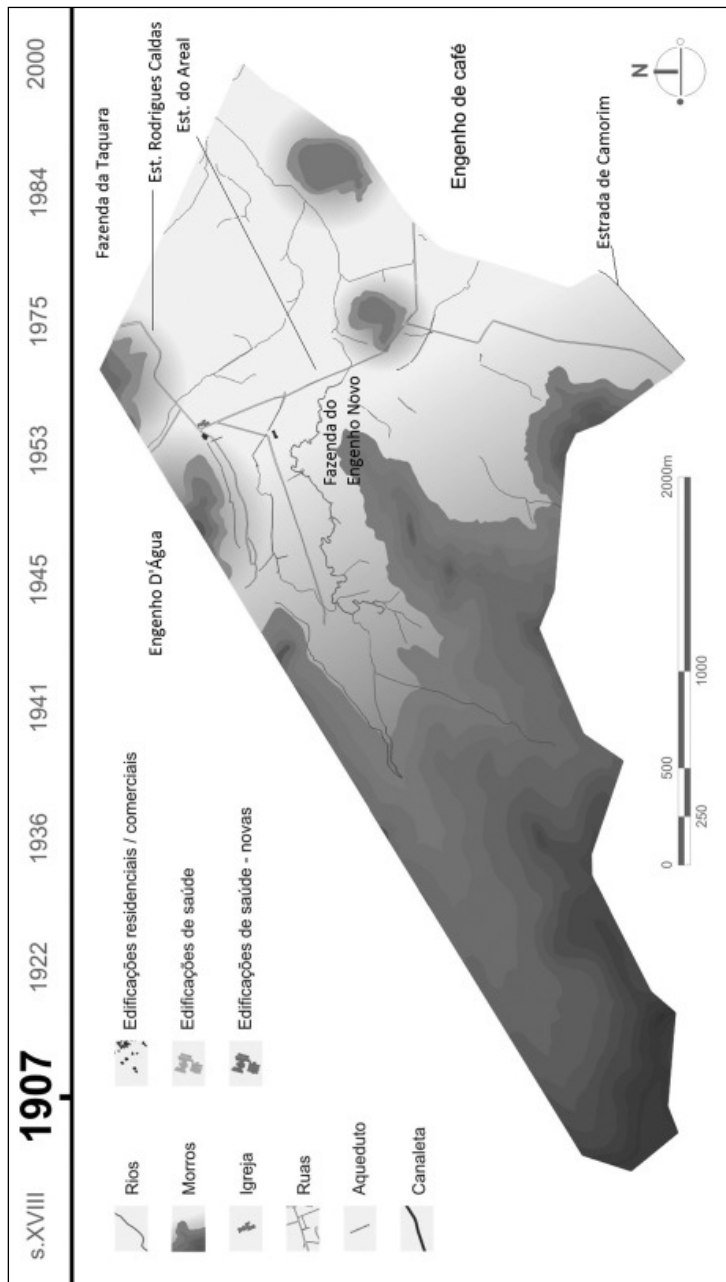
da Taquara e a subsequente formação do Engenho Novo da *Coricica* ou Pavuna, em 1789 (*ibidem*, p.411), cuja área seria usada para a implantação da Colônia no início do século XX (ver mapa1).

No século XVIII, o acesso à região da Fazenda do Engenho Novo se dava por um caminho pela região sul (caminho da *coricica*), que limitava o terreno da fazenda até se encontrar com a Estrada do Camorim. Este percurso era necessário para se chegar à Lagoa de Camorim. Um caminho de terra pela região norte permitia o acesso até a nascente, localizada aos pés do Maciço da Pedra Branca, cujas águas eram transportadas pelo aqueduto mencionado, então em construção. Desse período destacam-se os imóveis hoje tombados pelo Instituto Estadual de Patrimônio Cultural (INEPAC), que estão nas terras da Colônia e que formam seu núcleo arquitetônico mais antigo, quais sejam: a sede da fazenda, o portal do antigo engenho e a Igreja Nossa Senhora dos Remédios, de 1862.

A área a ser utilizada para a instalação da Colônia Psychopatas-Homens se originaria, então, das terras do Engenho D'água, aproveitando, inclusive, o aqueduto como fornecedor de água para os pacientes; do terreno das fazendas do Engenho Novo e da Taquara, ambas originadas das terras dos Telles de Menezes, como já mencionado.

Nos primeiros anos do século XX, o acesso interno ao núcleo da Fazenda do Engenho Novo era identificado como Estrada do Areal (ver mapa 2). A partir dela se abririam duas vias: uma ao sul, ligando essa fazenda à Estrada de Camorim; e outra ao norte, ligando a mesma à da Taquara. A partir de 1922, já tendo sido iniciada a instalação da Colônia desde 1919, essa via ao norte – atual Estrada Rodrigues Caldas – se tornaria o principal acesso à instituição, assumindo uma importância maior que as outras vias. Destaca-se também uma via identificada como Caminho da Colônia (que levaria ao futuro Núcleo Ulisses Viana) e os caminhos que originariam as ruas de acesso a edificações construídas posteriormente, a saber: o Núcleo Franco da Rocha e o Pavilhão Agrícola. O caminho pela parte sul dando acesso à Estrada de Camorim ainda se mantinha nessa época. Com relação às edificações, destacam-se os pavilhões que constituiriam o Núcleo Rodrigues Caldas.

Mapa 2: Os engenhos de café em evidência (1907)



Nos primeiros anos do século XX, portanto, a região de Jacarepaguá se configurava como lugar rural para onde confluía o trânsito de mercadorias e pessoas pelas vias citadas, o que parece não ter mudado muito durante as primeiras décadas do mesmo século, quando passou a ser também lugar para o tratamento de algumas doenças. Jacarepaguá conservava áreas pouco adensadas urbanisticamente, atraindo instituições de saúde cujo tratamento tirava proveito do ar puro e do repouso para a recuperação de seus pacientes.

Especificamente em relação a este aspecto, a década de 1920 representa um período de busca de novos tratamentos e terapias, situados entre a tradição higienista de cuidado aos doentes e a modernidade introduzida pelos estudos da bacteriologia, que indicava o tratamento das doenças por meio da identificação de um vetor específico. Essa nova teoria se contrapunha à necessidade de instalar o paciente em áreas isoladas da cidade para se tratar, usufruindo de ar puro e repouso, e para evitar o contágio, permitindo a inserção do hospital no meio urbano. As edificações urbanas de saúde passaram a ser hospitais gerais, de tipo monobloco, reunindo o tratamento de várias doenças no mesmo lugar sem necessidade de se isolar pacientes em pavilhões dispersos. Entretanto, para pacientes tuberculosos, hansenianos e doentes mentais ainda eram reservadas instituições próprias, cujas instalações mantinham a tipologia dos pavilhões situados em área de densa arborização; daí a escolha da região de Jacarepaguá. Esta separação não diria respeito apenas aos tratamentos adotados nessas instituições, mas refletia igualmente sua inserção urbana e sua forma e linguagem arquitetônica.

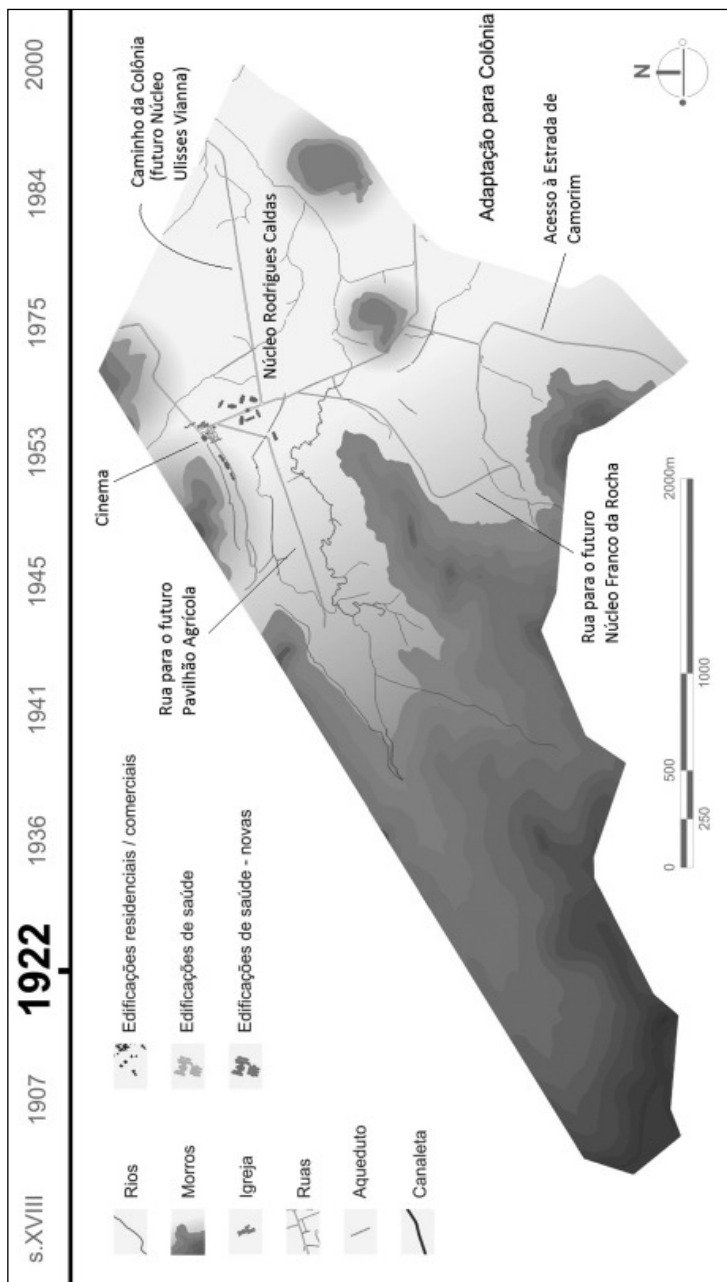
As colônias agrícolas criadas no Rio de Janeiro e implantadas na região de Jacarepaguá nas décadas de 1910 e de 1920 são, respectivamente, a Colônia de Curupaity, para leprosos, e a Colônia para Psychopatas-Homens, para alienados. A escolha dessa região se deu, portanto, em função de sua localização distante das áreas centrais da cidade. Suas características ainda rurais nas primeiras décadas do século XX eram consideradas ideais para o tratamento de enfermidades que necessitavam de isolamento, à semelhança do que havia acontecido com os bairros do Caju (Hospital São Sebastião) e de São

Cristóvão nos séculos anteriores, ambos considerados propícios para o tratamento de hansenianos. Na região de Jacarepaguá, em torno do Morro Dois Irmãos, pertencente ao Maciço da Pedra Branca e em meio à reserva primitiva da Mata Atlântica, seriam inaugurados ainda dois sanatórios para tuberculosos: o de Santa Maria, na década de 1940, e o de Curicica, posto em funcionamento entre 1951 e 1952.

Os tratamentos das doenças asilares ajudavam a minimizar a sensação de exclusão decorrente do afastamento dos pacientes do convívio da sociedade. No caso das colônias agrícolas para alienados, defendia-se como elemento básico de cura a chamada praxiterapia, ou seja, a terapia por meio do trabalho. A escolha dessa terapêutica obedecia a recomendações introduzidas no Brasil por Franco da Rocha, a partir de decisões estabelecidas no Congresso Internacional de Paris, de 1889, em que se indicava: “Estabelecerem-se colônias agrícolas anexas aos asilos; adotar-se o sistema de asilos médicos-agrícolas compostos de um asilo central, cercado de grandes áreas destinadas ao trabalho agrícola” (Pacheco e Silva *apud* Carvalho, 2000, p. 202). Como contribuição ao tratamento da alienação mental, esse tipo de instituição também se fundamentava no modelo assistencial denominado heterofamiliar, como foi o caso da Colônia Juliano Moreira (Delgado e Venancio, 1989). Tal tratamento foi “preconizado originalmente pela psiquiatria europeia no século XIX e teve como inspiração a experiência vivida pela aldeia Geel na Bélgica, que desde o século XVII recebia romarias de alienados” (Amarante, 1982: 52 *apud* Venancio e Cassilia, 2010, p. 65-66) e seus familiares para devoção a Santa Dynfine, protetora dos alienados. Muitos camponeses passaram, então, a receber doentes em suas casas (Moreira, 1906). Com este objetivo,

anexo ao hospital-colônia, em seus limites, deve o governo construir casinhas higiênicas para alugar às famílias dos bons empregados que poderão receber pacientes suscetíveis de serem tratados em domicílio. (...) Se nas redondezas da Colônia houver gente idônea a querer confiar alguns doentes, poder-se-á ir estendendo essa assistência heterofamiliar e até tentar a homofamiliar. (*ibidem*, p.25)

Mapa 3: A implantação da colônia para alienados em Jacarepaguá (1922)



Entretanto, não se tratava de conceder a moradia a todo e qualquer funcionário, mas prioritariamente àqueles que fossem casados e que constituíssem família. Esta última era tida como um fator moralizante, como está indicado no mesmo discurso de Juliano Moreira de 1906:

Convido a pensar no futuro, quando o aumento de doentes for tal que comece a ser por demais oneroso ao Estado, terão os poderes públicos de recorrer à assistência familiar dos insanos suscetíveis dela. E então, dadas as nossas condições sociais, somente nas proximidades de uma colônia agrícola será possível efetuar aquele progresso. (*ibidem*, p. 25)

Por meio desse tratamento, funcionários moradores na instituição ou em suas proximidades recebiam em suas casas pacientes em troca da prestação de pequenos serviços destes últimos, constituindo junto com outros elementos (como a igreja, e posteriormente a escola, o *play-ground*, o cinema etc.) toda uma vida social no lugar (Venancio & Cassilia, 2010, p.79). Assim, ao mesmo tempo em que a instituição psiquiátrica se constituía em uma área rural, ela ajudava a empreender nessa região alguns aspectos de urbanidade, na medida em que o tratamento ali dispensado incluía casas para moradores e circulação de pessoas, inclusive pacientes. Há de se ressaltar que essa combinação entre rural e urbano foi uma característica não apenas das colônias para alienados, mas também as destinadas aos tuberculosos e hansenianos. Nessas instituições o ambiente *urbano* se traduzia na reprodução de elementos típicos de uma cidade, como uma praça, residências familiares e espaços de lazer e de entretenimento, expressos na instalação de cine-teatros, clubes, salões de dança, entre outros.

A arquitetura dos alojamentos, por sua vez, procurava acompanhar esse esforço de produzir um ambiente familiar, valendo-se de uma linguagem mais tradicional, próxima a nossas construções coloniais. As edificações eram constituídas de telhados em duas águas, paredes com revestimento em baixo relevo e frontões estilizados, além de esquadrias de madeira (Costa, Amora e Filgueiras, 2013, p. 290).

A linguagem arquitetônica buscava reproduzir um ambiente familiar, se expressando sob um “aspecto rústico” ou “de casas comuns”, que segundo o arquiteto Francisco de Paula Ramos de Azevedo (1851-1928), autor do Sanatório de Juquery, em São Paulo, seguia, em 1895, a “prescrição dos modernos alienistas”. (Azevedo *apud* Carvalho, 2000: 208). (*ibidem*, p.288)

A abertura de novas ruas a partir do núcleo formado pelas primeiras instalações da Colônia, logo depois de sua inauguração, indica que o planejamento de futuros núcleos já estava previsto praticamente desde a origem da instituição, com exceção da forma como se faria o acesso das futuras edificações ao núcleo principal (ver mapa 3). O que estava planejado, conforme planta da Secretaria de Patrimônio da União do Ministério da Fazenda, de 1936, era que esse acesso deveria ser pela Estrada Velha de Curicica (atual Estrada da Curicica), mas por algum motivo isto não se efetivou. Por outro lado, foi consolidada a proposta de instalação, a partir da segunda metade dos anos 1930, de novos núcleos em áreas dispersas e afastadas do núcleo central.

Políticas de Saúde Pública e arquitetura da saúde do período de 1930 a 1945

Segundo Cristina Fonseca (2008), os primeiros anos do Governo Provisório (1930-1934), que impuseram o fim da Primeira República (1889-1930), foram marcados por forte instabilidade política “devida, entre outros fatores, à heterogeneidade de forças que haviam se aliado durante o processo revolucionário” (Fonseca, 2008, p. 92). Foi nesse contexto que “Getúlio Vargas buscava mecanismos para se consolidar no poder reforçando os ideais de construção de um Estado nacional centralizador e intervencionista” (Fonseca, 2008, p. 93).

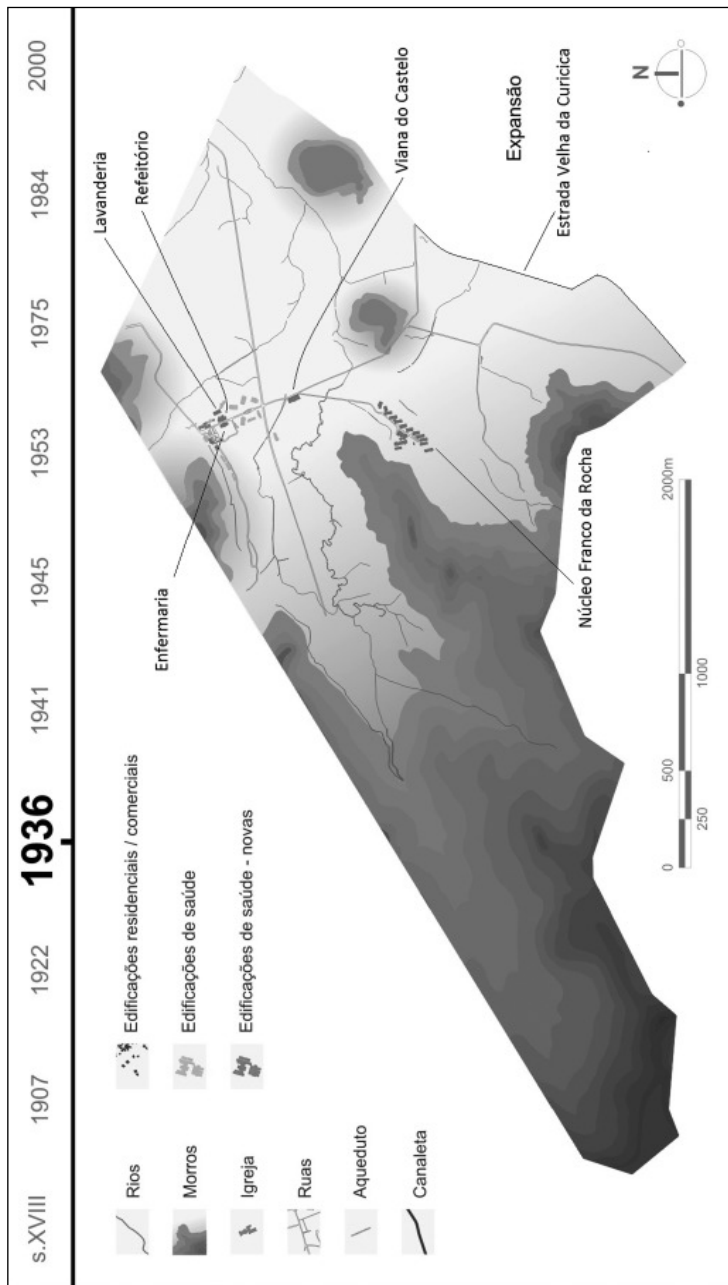
Na saúde, a criação dos ministérios do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) e o da Educação e Saúde Pública (MESP), ambos em 1930, apontava, respectivamente, para duas ações norteadoras da ação governamental em relação aos serviços de saúde naqueles

anos. O primeiro ministério atenderia aos trabalhadores formais e amparados por princípios corporativos, inseridos na proposta da “assistência médica individualizada previdenciária”, e o segundo atuaria na prestação de serviços públicos e assistência aos identificados como “pré-cidadãos: os pobres, os desempregados, os que exerciam atividades informais, ou seja, todos aqueles que não se encontravam habilitados a usufruir os serviços oferecidos pelas caixas e pelos institutos previdenciários” (*ibidem*, p. 94).

Em 1934, com a criação da Diretoria Nacional de Assistência Médico-Social (DNSAMS), por proposta do então ministro da Saúde Pública, Washington Pires, foram instituídas cinco diretorias na estrutura deste órgão, entre elas a de Assistência a Psicopatas e de Profilaxia Mental, à qual a Colônia Juliano Moreira estaria subordinada. No mesmo ano, por outro lado, ao assumir a direção do MESP, Gustavo Capanema admitia que para o Distrito Federal cabia à União organizar, custear e dirigir a saúde (Capanema *apud* Fonseca, 2008, p. 96). Este posicionamento refletia a ação política intervencionista de Vargas na capital brasileira e permitia a forte concentração dos serviços federais de saúde na cidade do Rio de Janeiro, em detrimento de outras regiões do país (Fonseca, 2008, p.97).

Essa forte atuação no Distrito Federal possibilitou à Colônia Juliano Moreira a construção de grande número de pavilhões, a partir de 1936, como lavanderia, refeitório, cozinha, farmácia, laboratórios, necrotério e enfermaria (ver mapa 4). A sede da antiga Fazenda do Engenho Novo também foi transformada em instalação de internação e administração, incluindo Casa do Diretor, portaria e residência do administrador da instituição. Do ponto de vista tipológico, ainda predominava o desenho pavilhonar para as unidades, como as construídas para o Núcleo Franco da Rocha, por exemplo, acusando, entretanto, o surgimento dos primeiros monoblocos, como o do Centro Médico (que se tornaria o Bloco Médico- Cirúrgico Álvaro Ramos), conforme referência encontrada no mapa de título *Fazenda Engenho Novo*, da Secretaria de Patrimônio da União do Ministério da Fazenda, de 1936.

Mapa 4: Primeira expansão da Colônia (1936)



A partir de 1937 foi instituída uma nova lei que reorganizava a estrutura do Ministério da Educação e Saúde e centralizava no seu Departamento Nacional de Saúde (DNS) a administração das atividades de saúde pública no Brasil, as quais estariam divididas nas seguintes áreas: saúde pública, assistência hospitalar, assistência a psicopatas e de amparo à maternidade e à infância. Em 1938 houve uma ênfase na profissionalização em saúde pública e na medicina preventiva que foi incorporada ao projeto de burocratização do Estado conduzido por Vargas (*ibidem*, p. 98-100).

Três anos mais tarde, em 1941, ocorre uma reformulação do DNS com a criação das delegacias federais de saúde que tinham atividades de coordenação, orientação e fiscalização de todos os serviços sanitários do país. Essas delegacias eram órgãos de representação federal destinados a mediar as relações entre o governo da União e os poderes estaduais constituídos, elo entre governo central e serviços regionais de saúde. Além disso, a nova estruturação do DNS criava os Serviços Nacionais, a ele subordinados e destinados à formulação e execução de ações para o tratamento de doenças específicas como tuberculose, lepra, febre amarela, malária, peste, câncer e doenças mentais:

reconhecer a saúde como direito universal e procurar assegurá-lo implicavam, portanto, a presença do Estado em todo país, o que trazia à tona a discussão sobre a relação entre governo federal e os estados na delimitação das funções de cada esfera político-administrativa no desempenho das atividades nesse campo. (Fonseca, 2007: 53)

O período Vargas foi, então, caracterizado por uma padronização dos serviços em saúde por meio da definição de regras e normas que regulavam de forma minuciosa todas as atividades a serem realizadas, o que também intensificou o processo de profissionalização e especialização do corpo de funcionários públicos.

Segundo Fonseca (2007), no âmbito da Previdência – a cargo do MTIC – a saúde era vista como um direito social. No que se refere à saúde pública, a cargo do MESP, o acesso aos serviços não constituía

um direito social adquirido, mas um benefício concedido pelo Estado. Houve, então, necessidade de se definir competências em nível federal, estadual e municipal no sentido de construir essa contratualidade nos serviços. Entretanto, essa definição do direito social nunca foi efetivada no sistema de saúde pública, que se consolidou em uma centralização paternalista e na inexistência de um pacto federativo (Fonseca, 2008: 97).

O decreto 6.000, lançado pelo Distrito Federal em julho de 1937, nos aponta outros elementos de análise para as propostas de organização e construção dos espaços de tratamento no Brasil. Nesse documento, os hospitais estão separados em três grandes categorias: hospitais gerais; asilos – que incluíam os hospitais de alienados, de crônicos e de tuberculosos – e os “gratuitos”, como os postos de assistência e os ambulatórios. O zoneamento da cidade não permitia a construção de novos hospitais e casas de saúde nas áreas majoritariamente industriais, portuárias e comerciais, sendo possível em algumas zonas residenciais, rurais e agrícolas, como Jacarepaguá.

Ainda segundo este decreto, os asilos deveriam, obrigatoriamente, possuir instalações para administração, composta de direção, secretaria e portaria; assistência, com os gabinetes médico e dentário e enfermaria; local para a permanência dos asilados, com áreas de trabalho, de leitura e recreio; alojamentos, separados para as diversas classes de pacientes, enfermeiros ou zeladores e pessoal de serviço; refeitórios, igualmente com as mesmas separações; serviços gerais, compreendendo copa, cozinha, dispensa, lavanderia, incinerador de lixo, etc.; e lugar para velório. O decreto ditava as dimensões dos espaços internos, altura dos pés-direitos (3,20 m) e o que deveria constar em cada enfermaria: salas de curativo, tratamento e serviços médicos; copa; rouparia; pequena farmácia, instalações sanitárias e banheiros.

Nas décadas de 1930 e 1940 as discussões sobre hospital pavilhonar e hospital de isolamento, bem como sobre modelos arquitetônicos europeus e norte-americanos, caminhavam para uma uniformidade: “as tipologias pavilhonar e de isolamento seriam mantidas

para doenças como a tuberculose, a lepra e as de origem mental; e o monobloco seria adotado pelos hospitais gerais, que deveriam atender aos diversos tipos de enfermidades, segundo o padrão norte-americano” (Costa, 2008, p. 127), e localizar-se em área urbana. Um modelo híbrido, monobloco situado em área isolada do meio urbano, seria útil para a arquitetura sanatorial.

O que se dizia à época é que os hospitais pavilhonares – que tinham preferência sobre os verticais, pois suas áreas verdes e espaçosas ajudavam na recuperação dos pacientes – exigiam grande número de pessoal e grandes custos de instalação e manutenção, devendo estar restritos a determinados tratamentos, como os que exigiam isolamento. No entanto, os pavilhões, em sua grande maioria de um pavimento, estariam mais sujeitos aos efeitos nocivos do contato com a poeira das ruas. Na questão terapêutica, suas instalações não correspondiam à crescente especialização das doenças, e realmente acabaram sendo restritos aos que eram vistos como necessitando de isolamento (Brasil/Ministério da Saúde, 1944, p. 49-51).

De fato, o monobloco apresentava muitas vantagens sobre o tipo pavilhonar: redução do custo da compra do terreno e da instalação, dada a menor área física; economia de transporte, de trajetos e tempo de circulação, tanto do pessoal administrativo quanto do corpo médico e de enfermagem, decorrente do deslocamento por elevadores; concentração da administração, disciplina interna e vigilância; centralização das instalações hidráulicas, térmicas, de esgoto e de eletricidade; maior afastamento dos ruídos e da poeira para os andares mais elevados, entre outras (*ibidem*, p. 49-51).

A história da Colônia e suas edificações

A transformação da antiga Fazenda do Engenho Novo da Curicica numa instituição psiquiátrica começou em 1919, após a desapropriação do terreno em 1912 pelo Governo Federal. A escolha dessa região estava relacionada ao aspecto rural e segregacional que estava vinculado ao modo como era pensado, à época, o tratamento da

doença mental: o bairro de Jacarepaguá do início do século XX, zona rural e com ampla área verde, atendia às especificações para construção de um asilo colônia (Venancio, 2011, p. 40-41). Segundo descrito em vários trabalhos

À época, o diretor das colônias da Ilha do Governador – Conde de Mesquita e São Bento – Dr. João Augusto de Rodrigues Caldas (?-1926), atendendo às reivindicações de que os internos fossem transferidos, por inadequação das dependências, resolveu estimular o governo a adquirir essas terras e destiná-las a abrigar a nova colônia de alienados. (Costa, Amora e Filgueiras, 2013: 285)

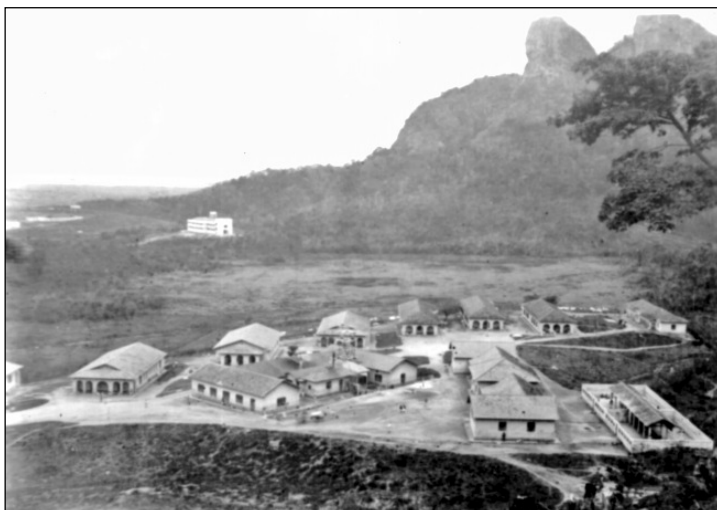
Desde o início do século XX, a perspectiva de tratamento de alienados em colônias rurais estava em voga no campo da medicina psiquiátrica (Venancio, 2011:39-40). Resulta desses investimentos a autorização que o então diretor do Hospício Nacional dos Alienados, Dr. Juliano Moreira (1873-1933) obteve, em 1911, para implantar uma colônia destinada a mulheres alienadas na localidade do Engenho de Dentro (Costa, Amora e Filgueiras, 2013: 286). As novas instituições eram, a seu ver, indispensáveis em substituição às colônias da Ilha do Governador, localizadas em terras onde atualmente se encontra a Base Aérea do Galeão. Esses lugares estavam de todo modo em estado precário e não permitiam mais o tratamento adequado de seus internos, não bastasse a exigência dos frades do Mosteiro de São Bento, proprietários do terreno, e da Marinha, que desejava instalar ali a sua recém-criada Divisão Aérea (Moreira, 1906; Moreira, 1910). Finalmente, em 1923, as construções da Ilha do Governador foram desativadas e os internos foram transferidos para a Colônia de Psychopatas-Homens, na Estrada Rodrigues Caldas, 3.400, em Jacarepaguá. A estrada recebeu esse nome em 1932, em homenagem ao médico que foi diretor das antigas colônias e também da nova instituição, em Jacarepaguá, até sua morte em 1926 (Costa, Amora e Filgueiras, 2013: 286).

Nessas primeiras décadas do século XX, entretanto, Juliano Moreira também difundia aqui uma corrente psiquiátrica trazida da Eu-

ropa que tinha como pressuposto o projeto pavilhonar dos núcleos de internação como solução mais adequada ao tratamento de pacientes agudos:

O antigo asilo fechado tende a desaparecer, sendo transformado em hospital urbano para tratamento imediato dos casos agudos de alienação mental. Sendo assim, não lhes é mais permitida a antiga feição de cárcere com as suas pesadas grades e correlatos horrores. (Moreira, 1910, p. 374)

Para os casos crônicos, a política de tratamento deveria privilegiar o isolamento, em pavilhões localizados distante das áreas mais densas da cidade, como seria justamente o caso da Colônia Juliano Moreira. No idealizado hospital-colônia surgiram “pavilhões maiores e menores desiguais, construídos de acordo com a natureza dos pacientes que os têm de habitar”, (*ibidem*, p. 375). A distribuição dos pacientes conforme seu diagnóstico foi mantida. Entretanto, houve uma opção pela padronização de um desenho de pavilhão para cada núcleo, como ocorreu nos Núcleos Rodrigues Caldas, Ulisses Viana e Franco da Rocha.



Vista do Núcleo Franco da Rocha, em 1944, com o Pavilhão de Tuberculoso – Mulheres, (depois batizado N^a Sr^a dos Remédios) à esquerda, com sua obra concluída. Vê-se ao fundo o Morro Dois Irmãos. Acervo IMAS/JM/SMS-RJ.

No que se refere aos modelos arquitetônicos hospitalares, o incremento de novas construções na Colônia nos anos de 1930 e 1940 apontam a edificação de pavilhões – como os que formaram o Núcleo Franco da Rocha (mulheres) – mas, também, construções do tipo monobloco, como parece ter sido o modelo adotado para o Bloco Médico Cirúrgico Álvaro Ramos, dedicado ao atendimento de clínicas especializadas, e o Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios, para doentes mentais do sexo feminino acometidas por tuberculose, objeto dos capítulos 4 e 5 deste livro.

Conforme o mapa de 1936, o Centro Médico e administrativo encontrava-se, então, planejado para ser implantando na região central da Colônia. Além disso, o acesso principal seria pelo sul e não pela Estrada Rodrigues Caldas. Esse “desejo” de construir a nova edificação na área central da instituição tem relação, de certa forma, com o que os mapas anteriores mostraram sobre os antigos acessos da Colônia. Havia um caminho para o sul, em direção à Estrada de Camorim, que por algum motivo deixou de ser utilizado.

No relatório de atividades de 1936, do Ministério de Educação e Saúde, publicado em 1937, observa-se que o projeto do hospital colônia de Jacarepaguá foi previsto para ser executado e implantado em duas etapas (Ministério da Educação e Saúde, 1937), seguindo um planejamento, como vimos, proposto alguns anos após a implantação das primeiras instalações. O Núcleo Rodrigues Caldas iniciaria com 800 doentes. O Núcleo Juliano Moreira (futuro Ulisses Viana), o Núcleo Ulysses Viana (futuro Franco da Rocha) e o Núcleo da Curicica (futuro Teixeira Brandão) abrigariam a princípio 600 doentes cada um. Em uma segunda etapa essas três edificações poderiam receber mais 200 doentes, respectivamente. O Núcleo Teixeira Brandão, ao ser inaugurado em 1941, apresentaria sua configuração já seguindo a proposta de uma edificação única e não mais em pavilhões, como apresentado no mapa da Secretaria de Patrimônio da União, de 1936.⁸ Havia tam-

8 O mapa de 1936, da Secretaria de Patrimônio da União, Ministério da Fazenda, confirma a denominação à época de tais núcleos, descritos no relatório do Ministério da Saúde: o Núcleo Juliano Moreira seria depois denominado Ulisses Viana,

bém a previsão de se construir pavilhões de tuberculosos, para abrigar inicialmente 60 doentes do sexo masculino e, numa segunda etapa, mais 80. O pavilhão de fisiologia para mulheres seria destinado a 50 doentes, podendo num momento posterior receber mais 80 pacientes. A expansão previa, ainda, a construção de um bloco médico cirúrgico (intercorrências), para 216 enfermos e para 50 infecciosos, perfazendo um total de 2.976 doentes.

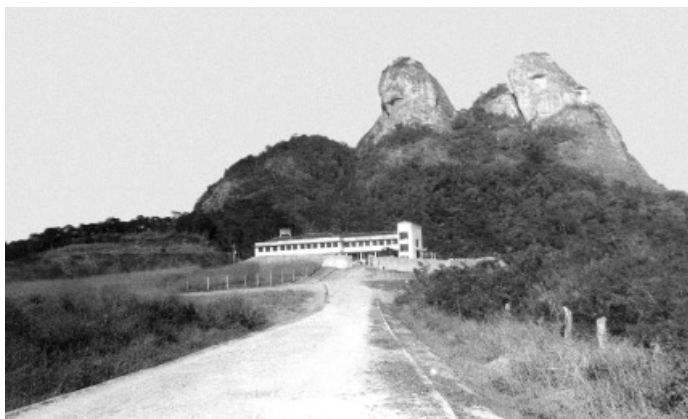
De fato, a instituição inaugurou dois pavilhões para doentes mentais tuberculosos, separados por sexo. O pavilhão feminino, objeto dos capítulos 4 e 5 deste livro, foi concebido pelo arquiteto Noel Ramos de Azevedo.⁹ Sua construção estava prevista possivelmente desde 1939, conforme demonstra o mapa encontrado no CPDOC da Fundação Getúlio Vargas, sem data precisa, mas provavelmente de 1940, onde o referido pavilhão aparece pontilhado. Sua obra foi concluída em 1944,¹⁰ mas só começou a funcionar plenamente em 1945. De tendências modernistas, sua tipologia arquitetônica contrastava com a estética colonial do Núcleo Rodrigues Caldas e apontava para outra expressão construtiva que assumiria características mais próximas dos sanatórios de tuberculosos construídos nas décadas de 1930 e 1940 no Brasil e no mundo. O aspecto de casa rústica e familiar é abandonado. Embora adote telhado em cerâmica, a edificação utilizava o concreto armado, destacando marquises e varandas, de esquadrias e venezianas em ferro, e linhas retas. Era uma construção única, de dois pavimentos na parte principal do edifício e um terceiro piso constituído para abrigar um pequeno ponto de observação acima do acesso vertical, o que o aproximava da estrutura do monobloco.

o Núcleo Ulisses Viana, por sua vez, seria depois batizado de Franco da Rocha e o Núcleo da Curicica, ganharia o nome definitivo de Teixeira Brandão. Neste mapa a Colônia Juliano Moreira aparece denominada como *Colônia de Psicopatas*.

9 A coincidência do sobrenome sugere parentesco entre Francisco de Paula Ramos de Azevedo (1851-1928), autor do projeto do Hospital Juquery, de 1895, e Noel Ramos de Azevedo. No entanto, nada foi descoberto em relação a esse arquiteto. Nem mesmo sabemos seu ano de nascimento ou de morte.

10 Na foto “Vista do Núcleo Franco da Rocha” reproduzida neste artigo, datada de 1944, vê-se ao fundo a obra do pavilhão para tuberculosos, concluída mas ainda sem estar funcionando.

Esse pavilhão para as doentes mentais tuberculosas seguia os princípios de um triplo isolamento: as pacientes tuberculosas precisavam estar afastadas da cidade, dos pacientes do sexo masculino e dos núcleos de tratamento psiquiátrico da própria Colônia. O terreno escolhido para receber a edificação situava-se na parte mais alta do centro do Vale do Pavuninha, que delimitava geograficamente a área destinada a mulheres. A implantação do pavilhão nesse ponto proporcionou a seu volume edificado um especial destaque na perspectiva da rua, que pôde ser ainda mais valorizado pela moldura natural oferecida ao fundo pelo Morro Dois Irmãos. Esta formação rochosa, tombada como monumento natural pelo INEPAC em 26 de janeiro de 1983, confere ao local, junto a monumentos construídos, sua identidade própria e senso de localização, podendo ser observado das mais diversas visadas e perspectivas na região.



Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios. Acervo IMASJM/SMS-RJ.

A escolha da localização dos núcleos de internação na instituição não teria sido aleatória, sobressaindo-se os elementos relativos à natureza, mas também as possibilidades futuras de intervenção no referido espaço:

Procurou-se, em primeiro lugar, que os núcleos masculinos ficassem longe dos das mulheres e com maiores zonas (...) utilizáveis para a lavoura; assim foram localizados esses núcleos na parte

nordeste da Fazenda, nos vales do alto curso dos córregos que percorrem a fazenda. (Ministério da Educação e Saúde, 1937)

Deste modo, o primeiro núcleo de internação, dedicado a pacientes masculinos – o Núcleo Rodrigues Caldas – foi projetado para servir à lavoura, iniciando com 600 pacientes. Esse ideal de que “loucos” pudessem viver trabalhando e, ao mesmo tempo, ficassem em contato com a natureza, seria mantido na década de 1940, embora nessa nova década a instituição estivesse vivendo um enorme crescimento de sua estrutura física e do número de pacientes recebidos para internação, assim como passava a diversificar os recursos terapêuticos oferecidos. A partir de então, somaram-se aos tratamentos originais de praxiterapia e de assistência heterofamiliar um conjunto de terapêuticas socializantes – como a terapêutica ocupacional e os esportes – assim como tratamento de cunho biológico, como os eletrochoques e as lobotomias (Venancio e Cassilia, 2010, p. 73-74).

Foram efetivadas muitas propostas relativas à construção e ocupação da Colônia, contidas nas fontes consultadas, como é possível verificar nos relatos documentais e nos mapas analisados:

Para os núcleos femininos, foram aproveitadas as encostas maiores do morro Dois Irmãos e do espigão que separa este morro da serra chamada da Escada D'Água. Ainda ficaram com grandes zonas aproveitáveis no futuro, o fundo do Vale da Escada D'Água, e o extremo leste da fazenda, esta última parte exigindo ainda para sua utilização o acabamento das obras de drenagem atacadas à jusante do Córrego do Engenho Novo, em terrenos já fora da Fazenda. Para locação do Centro Médico e Administrativo procurou-se um ponto central de fácil acesso da via pública. O projeto supõe que a Estrada Rodrigues Caldas (Estrada da Colônia) passe a ser um acesso subsidiário construindo-se uma nova e fácil estrada que ligará o Centro Médico à Estrada Velha de Curicica. (Ministério da Educação e Saúde, 1937, s/p)

Em discurso proferido em 1940, intitulado “Descrição das instalações: Colônia Juliano Moreira”, Gustavo Capanema nos fornece os seguintes dados: Núcleo Rodrigues Caldas – 750 doentes; Ulisses

Viana (ex-Núcleo Juliano Moreira) – 640 doentes; Franco da Rocha (ex-Núcleo Ulisses Viana) – 640 doentes; Teixeira Brandão (ex-Núcleo da Curicica) – 640 doentes; Centro Médico Álvaro Ramos – 200 doentes; pavilhões de tuberculosos – 50 doentes cada; Pavilhão de Isolamento-doenças infectocontagiosas para ambos os sexos e “prontos para inaugurar”: residência para diretor, residência para administrador, 14 casas para assistência heterofamiliar,¹¹ duas casas para residência de enfermeiros, uma casa para residência de internos.

No mesmo discurso percebemos a perspectiva de construção de mais núcleos e pavilhões:

dentro em pouco estarão realizadas as obras complementares: o pavilhão de isolamento para tuberculosos,¹² o pavilhão de isolamento para contagiosos agudos, o pavilhão para os contagiantes subagudos bem como as obras igualmente complementares de instalação de água, eletricidade, esgoto e agricultura (...). (Capanema, 1940, s/p)

Como podemos ver no mapa 5, houve um incremento do número de instalações para pacientes tuberculosos e para a área administrativa, possibilitado pelos investimentos feitos pelo recém criado Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). Entre eles destacam-se o pavilhão de tuberculosos – masculino, cuja edificação, a partir da década de 1980, passou a sediar o atual Hospital Jurandir Manfredini, destinado ao atendimento à população externa, para tratamento ambulatorial e internações de curta permanência. Neste mapa também podemos perceber a construção e o súbito desaparecimento de um conjunto de pavilhões, no cruzamento da Rua da Creche com a avenida Aduino Botelho. Por alguma razão desconhecida, esses pavi-

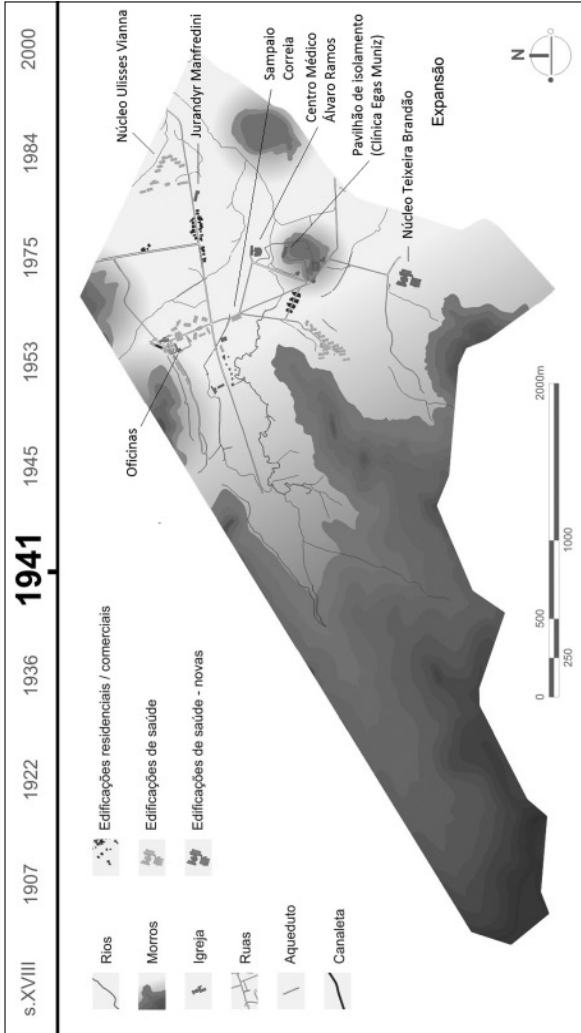
11 Esse documento já apresenta as denominações pelas quais os núcleos são conhecidos até hoje. Ele também sugere que até aquele momento não havia casas de assistência heterofamiliar, o que foi confirmado pelos mapas de 1941 e 1945, contidos neste texto. Entretanto várias outras fontes, como as fichas de tombamento do INEPAC, dão notícia da existência de residências para a assistência heterofamiliar na Colônia.

12 Esse Pavilhão de isolamento para tuberculosos provavelmente é o que está citado no mapa de 1941 e que foi demolido em 1947, segundo dados de relatório do Arquivo Nacional de Doenças Mentais.

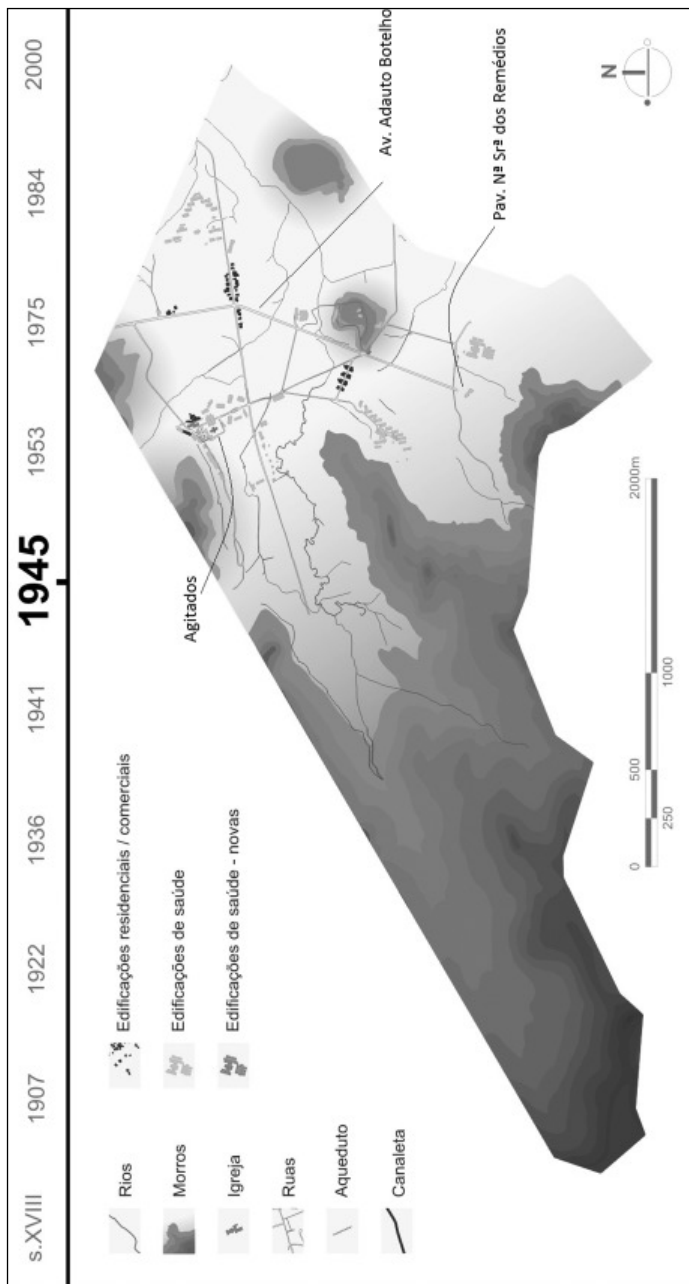
lhões foram demolidos, não constando dos documentos encontrados relativos ao ano de 1943.

Junto às novas edificações que aparecem no mapa de 1941 observa-se, quatro anos depois, a criação de duas outras edificações de saúde, o pavilhão dos agitados e o Nossa Sr^a dos Remédios (ver mapa 6), objeto dos capítulos 4 e 5 deste livro.

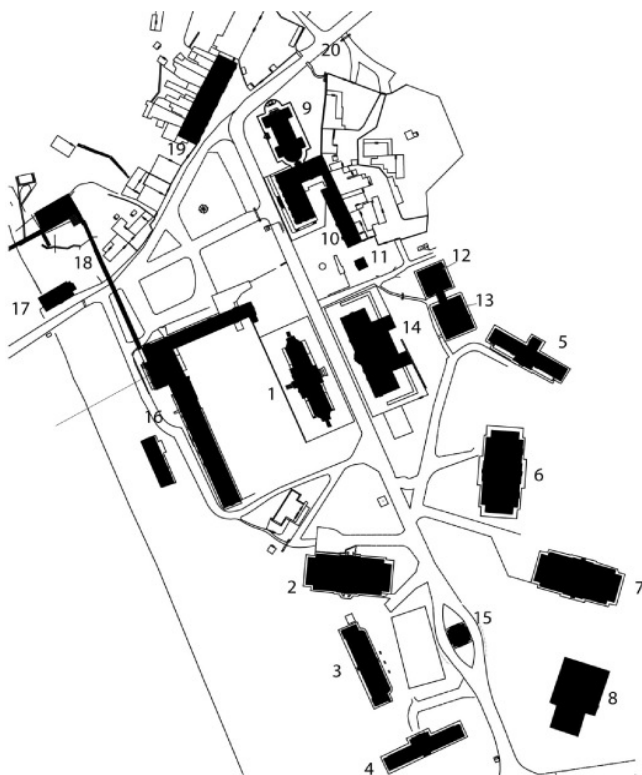
Mapa 5: Segunda e mais forte expansão da Colônia (1941)



Mapa 6: A implantação do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (1945)



Em 1945, o antigo Núcleo Rodrigues Caldas, encontrava-se organizado conforme o mapa 7 abaixo (Ficha de inventário..., 2012: 5):



Fonte: Mapa produzido para o projeto *El Sistema Arquitectónico de Pabellones en Hospitales de América Latina. Hospitais Pavilhonares no Brasil*. Servin, Lília Gonzalez (Coordenação Geral); Costa, Renato Gama-Rosa; Amora, Ana G. Albano; Filgueiras, Sara Cabral; Lima, Carla Magalhães. Rio de Janeiro, 2012. *Mimeo*.

Legenda

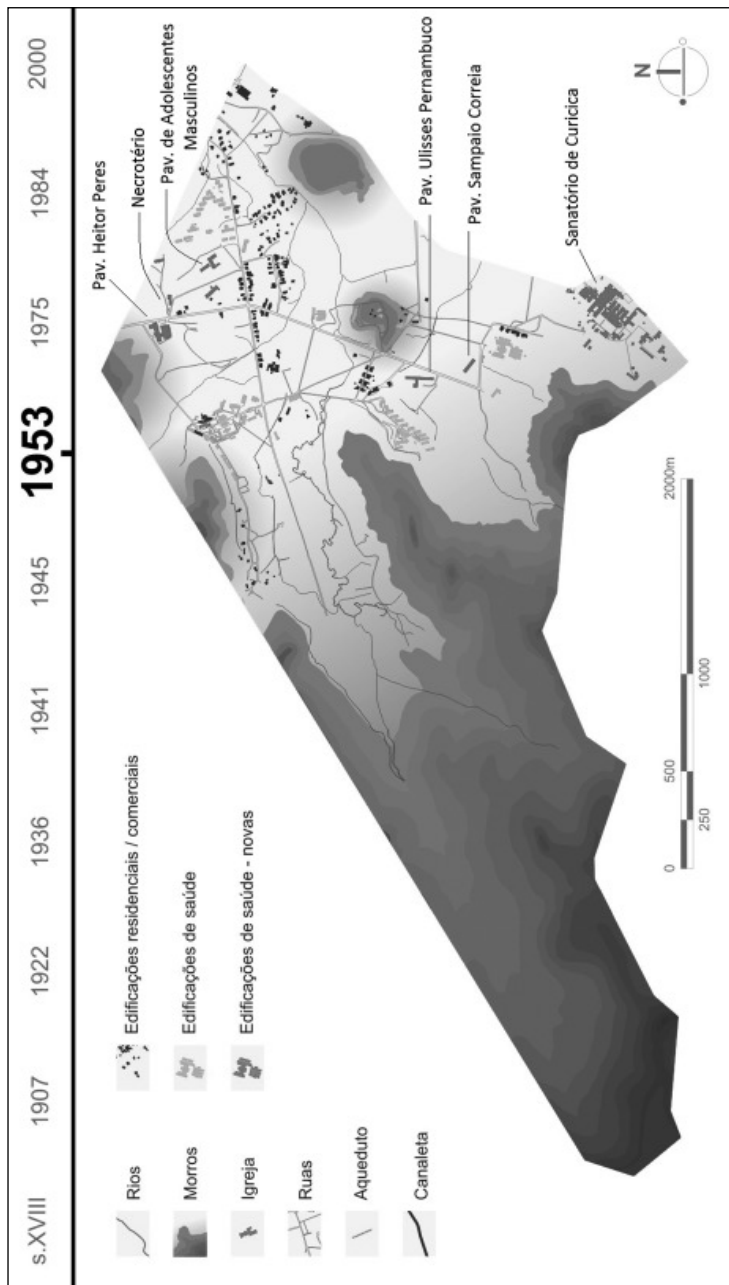
- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1 – Pavilhão 1 | 11 – Capela |
| 2 – Pavilhão 2 | 12 – Depósito / Necrotério |
| 3 – Pavilhão 3 | 13 – Lavanderia |
| 4 – Pavilhão 4 | 14 – Refeitório |
| 5 – Pavilhão 5 | 15 – Chafariz |
| 6 – Pavilhão 6 | 16 – Oficina de Manutenção |
| 7 – Pavilhão 7 | 17 – Cinema |
| 8 – Pavilhão 8 | 18 – Aqueduto |
| 9 – Igreja Nossa Senhora dos Remédios | 19 – Casa dos Funcionários |
| 10 – Antiga sede da Fazenda | 20 – Portal do Engenho |

Em termos arquitetônicos, as edificações do Núcleo Rodrigues Caldas da Colônia são bem semelhantes entre si quanto a sua concepção, suas técnicas construtivas e os materiais empregados:

São construções térreas e de arquitetura simples, com exceção do pavilhão 1 que tem dois pavimentos e ornamentação mais rebuscada, dentro das variações do estilo colonial. Trazem embasamento em pedra, grandes aberturas, varanda e alvenaria em tijolo, excluindo o pavilhão 6, que é todo em pedra. As janelas e portas são em madeira com veneziana e vidro, soleiras e peitoris em granito e tanto o revestimento interno como o externo apresentam ladrilho hidráulico. O salão não tem divisões internas e o teto, em geral é em telha vã e madeiramento aparente, não possuindo forro. A grande quantidade de vãos (janelas e portas) com venezianas nos pavilhões evidenciam os cuidados com a aeração permanente do ambiente. Por sua vez, o posicionamento das janelas e portas em frente umas às outras, ladeando os salões sem divisão interna, permitem a ventilação cruzada. Tais opções construtivas revelam preocupação em atender aos princípios da higiene” (Costa, Amora e Filgueiras, 2013, p. 291-292).

Em 1953 tem-se a construção do necrotério e dos pavilhões Sampaio Corrêa, Ulisses Pernambucano e Heitor Peres (edifício-sede do Instituto Mental de Assistência à Saúde Juliano Moreira – IMASJM) (ver mapa 8). Destaca-se neste mesmo mapa o surgimento, em terrenos da Colônia, do Sanatório de Curicica, construído entre 1949 e 1952, projeto de Sérgio Bernardes (1919-2002) para a Campanha Nacional Contra Tuberculose (CNCT). Recém-formado em arquitetura pela Universidade do Brasil, quando exercia a chefia do Setor de Arquitetura da CNCT, Bernardes introduziu a moderna arquitetura em saúde no tratamento da tuberculose pulmonar, mantendo, entretanto, o uso dos pavilhões, embora o sistema já estivesse em desuso (Costa e outros, 2002).

Mapa 8: Novas edificações e a instalação do Sanatório de Curicica (1953)

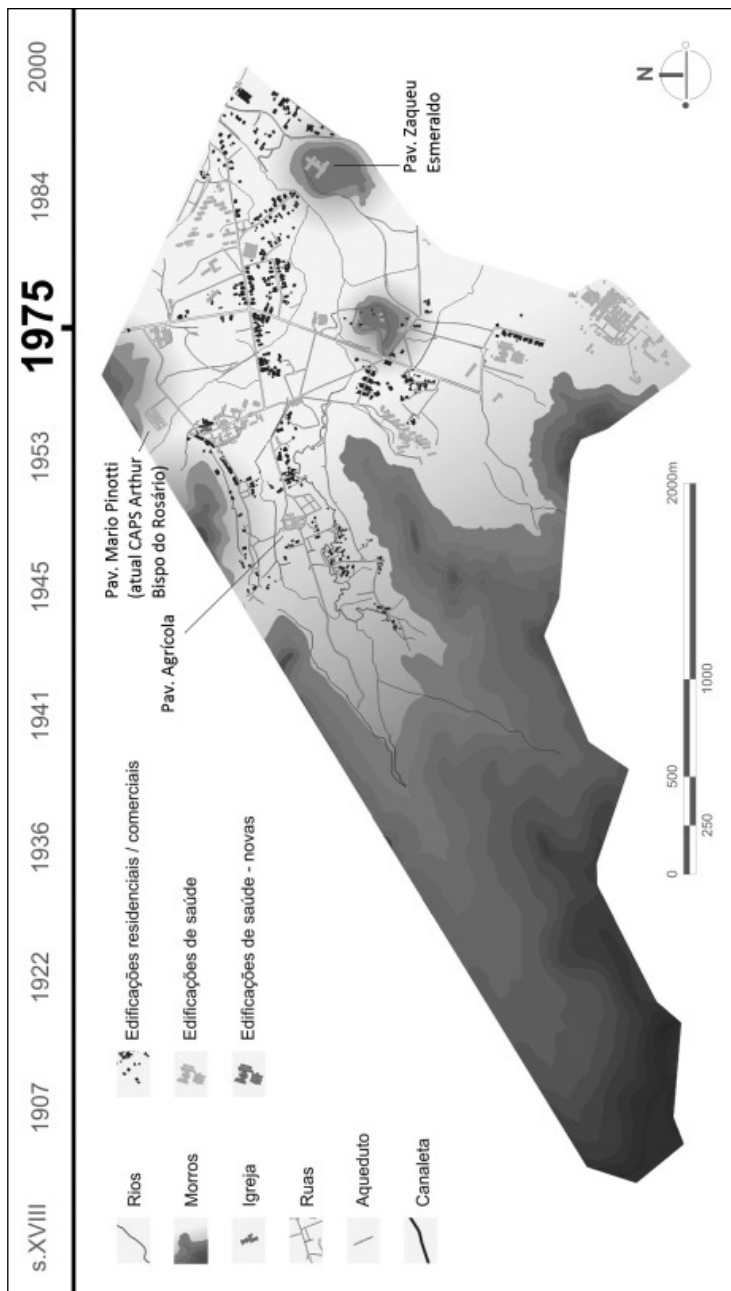


Nas décadas de 1960 e 1970 podemos perceber que houve uma expansão da ocupação irregular que antes se dava basicamente no entorno do Núcleo Ulisses Viana e do Pavilhão Jurandir Manfredini. Ela passou a atingir uma área além do Pavilhão Agrícola, inaugurado em 1962 e hoje sede do Campus Fiocruz da Mata Atlântica. Além disso, há indicação do surgimento de um pavilhão na extremidade oeste do terreno, que supomos ter sido o Pavilhão Zaqueu Esmeraldo, conhecido vulgarmente como “gaiola de ouro”, destinado à internação de pacientes de classes mais abastadas e que podiam pagar pelo tratamento. Ainda nesse mapa de 1975, o Pavilhão Manfredini também aparece com seu desenho atual, deixando de ter as características de hospital de tisiologia (ver mapa 9).

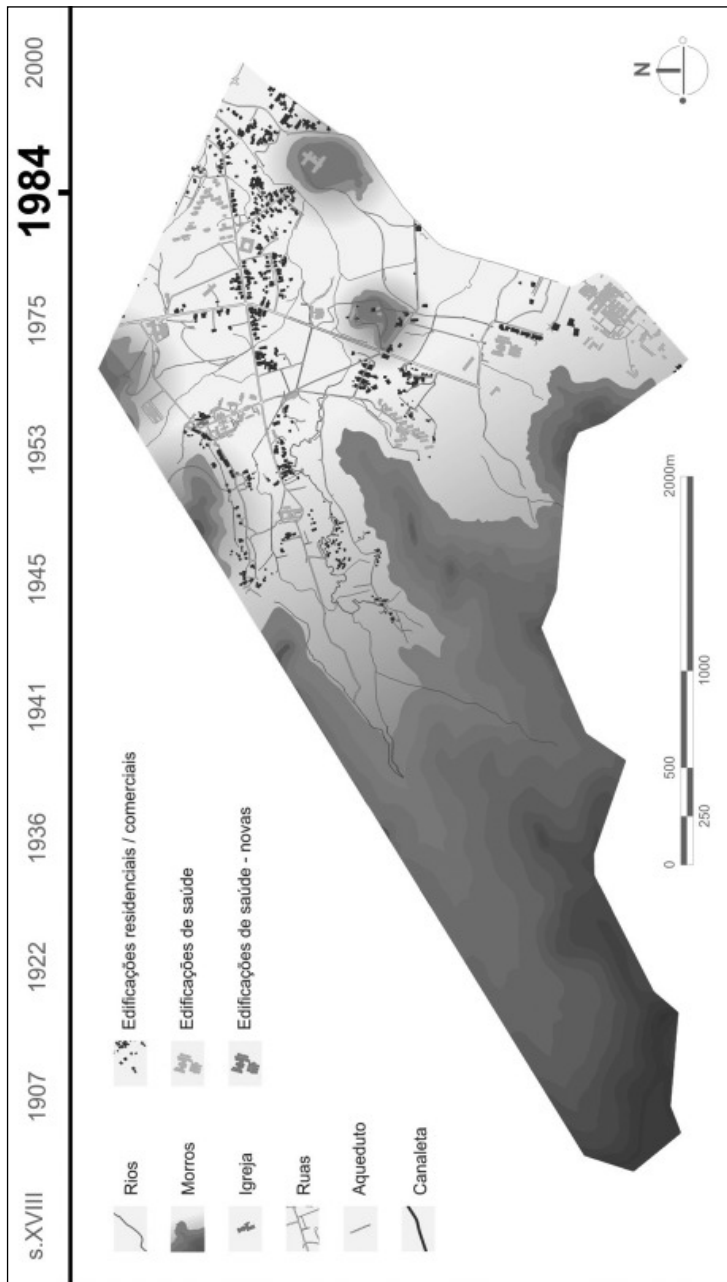
Finalmente, a partir de 1984, vê-se claramente o aumento da área invadida por ocupação irregular (ver mapa 10), em certa medida associado à desativação gradual da própria Colônia, que deixa de servir para o isolamento como tratamento terapêutico, como será apresentado em outros capítulos.

Do ponto de vista urbanístico, observa-se com o passar das décadas que o modelo assistencial heterofamiliar da Colônia foi, gradativamente, deixando de ser patrocinado pela instituição. Paralelamente, a área da instituição passou a ter seu caráter urbano cada vez mais reforçado, tendo-se em vista as diversas fases de sua ocupação: inicialmente povoada por descendentes dos primeiros funcionários, já numa última etapa, a partir principalmente do final da década de 1980, também se encontrava habitada por famílias que não tinham nenhuma ligação funcional com a Colônia (ver mapa 11). A cidade, concretamente, invadiu o hospício, como também poderemos ver no capítulo 9 deste livro.

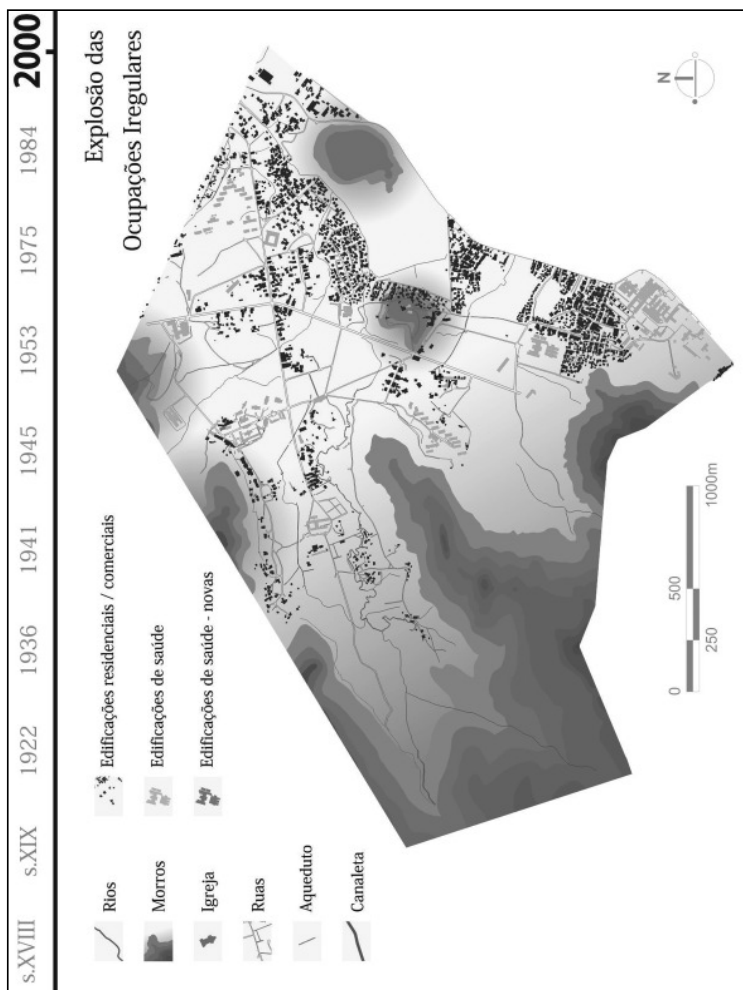
Mapa 9: Novas áreas ocupadas da Colônia (1975)



Mapa 10: O crescimento populacional em área da Colônia (1984)



Mapa 11: Explosão das ocupações irregulares (2000)



Arquivos Consultados

Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)

Biblioteca Nacional

-*Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Agosto de 1948, volume III, n. 1.

-*Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Janeiro/Fevereiro de 1949

-*Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Maio/Junho de 1949

-*Boletim da Colônia Juliano Moreira*, agosto/dezembro de 1951

Biblioteca de Manguinhos - FIOCRUZ

-*Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 1945, Rio de Janeiro, 1ª parte.

-*Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 1945, Rio de Janeiro, 2ª parte.

-*Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, vol IV, No. 4, Rio de Janeiro, 1955.

Cartografia da Prefeitura do Rio

Centro de Pesquisa e Documentação da Fundação Getúlio Vargas (CPDOC)

Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM)

Instituto Estadual de Patrimônio Artístico e Cultural (INEPAC)

Instituto Pereira Passos (IPP)

Secretaria de Patrimônio da União do Ministério da Fazenda

Capítulo 3

“E eu sei, doutor?”: experiência de doença e falas sobre o Estado Novo em internos da Colônia Juliano Moreira (1941-1942)

Janis A. Pereira Cassília

Introdução

Um hospital é composto por diferentes atores. Médicos, pacientes, enfermeiros, técnicos, faxineiros, porteiros, todos são responsáveis pelo funcionamento do estabelecimento. Formam uma comunidade única em que cada um expressa suas vontades e desejos. Muito já foi falado da comunidade médica, seus anseios e ações. Já investigamos o hospital a partir da lógica dos seus médicos. Mas, e sob os olhos de seus pacientes? O que eles tinham a dizer sobre a sua doença, sobre sua internação e sobre sua época?

Este capítulo analisa o discurso de internos da Colônia Juliano Moreira que proferiram narrativas sobre o momento em que viviam: a era Vargas. Investigamos as suas narrativas sobre sua experiência de doença, que muitas vezes corrobora ou contraria a visão médica, possibilitando, em alguns casos, a produção de novas realidades de vida para esses sujeitos. Para isso utilizamos como fontes os documentos clínicos desses internos.

A documentação clínica, enquanto fonte histórica, possui a especificidade de englobar vários discursos que se apresentam em planos diferenciados. Em um nível mais evidente, tais documentos comportam o discurso médico: é por ele e para ele que essa documentação é criada. Aí estão reunidas as informações que, para o campo médico, são relevantes para a elaboração de diagnóstico e respectivo tratamento (Cassília, 2011). Em níveis inferiores podemos perceber o dis-

curso do interno e do seu meio sociofamiliar. O primeiro, em geral, se faz presente de duas formas distintas: a mais comum é a anamnese, onde o médico transcreve as partes da fala do sujeito, que considera relevantes para a determinação do diagnóstico. A segunda forma é a presença de cartas, lembretes, desenhos, versos, canções e outros, onde suas falas são mais evidentes sem a intervenção direta do médico. Neste artigo analiso os discursos dos internos da Colônia Juliano Moreira que aparecem em grande parte em segundo e terceiro níveis. Trata-se de textos e narrativas expressas nos formulários por eles preenchidos, em resposta às perguntas formais ou presentes nos dados prestados aos médicos e redigidos por estes. A fala do interno, nesses casos, sofre a intermediação da voz do médico, surgindo entre considerações e observações do psiquiatra, respondendo a questões deste que se revelam como evidências do diagnóstico conferido ao paciente. Cabe ressaltar que não tive como objetivo discutir a veracidade do discurso do interno, os acertos e erros do diagnóstico psiquiátrico, mas sim analisar que falas foram essas que, mediadas pelo olhar médico, poderiam expressar para nós a voz desses pacientes.

Por que é importante investigar o que diziam homens e mulheres considerados pela sociedade como doentes mentais? O que homens e mulheres pobres, internados em uma instituição psiquiátrica pública no Distrito Federal, possuem de especial? Não eram ricos. Não foram personagens importantes da história política ou cultural brasileira. Tinham escolaridade mínima (quando a tinham) e, muitas vezes, não se encaixavam no ideal de homem trabalhador ou de mulher dona-de-casa vigentes nos anos de 1940. Por serem diagnosticados doentes mentais, eram considerados incapazes de dirigir suas próprias vidas. Seres humanos incompletos, a quem cabia à autoridade médica e à sociedade cuidarem e vigiarem.

Ginzburg (2006) chama a atenção para o fato de que é necessário dar voz às chamadas classes subalternas, aos excluídos, tanto da história oficial quanto da própria sociedade. Esses excluídos possuem uma cultura própria (produzida por eles mesmos) que, em certa me-

dida, está em comunicação com uma cultura da elite. Não haveria aí um processo de aculturação, uma cultura imposta verticalmente, mas sim um *circularidade de ideias* que comporiam a cultura geral. Diagnosticados como doentes mentais, os internos da Colônia Juliana Moreira vivem à margem da sociedade. E mesmo em sua exclusão (e também por causa dela) falam da sociedade, de sua doença e de sua internação. Suas falas foram importantes para a configuração do diagnóstico psiquiátrico familiar e para suas histórias de vida e de doença.

Selecionei 52 Fichas de Observação, documentos de internos que deram entrada na Colônia em 1941 e 1942, onde aparece o discurso proferido por eles sobre a época em questão. Para os médicos responsáveis, que transcreveram esses discursos no documento clínico, eles constituíam um sintoma do diagnóstico dado e, muitas vezes, a causa da internação. Foram pedreiros, pintores, domésticas (donas de casa ou empregadas domésticas), soldados e tantos outros que discutiram sobre o Estado populista, as políticas trabalhistas, a cultura da época e os acontecimentos que faziam parte de seu cotidiano.

Por fim, destaco que os nomes dos internos são fictícios para preservar a identidade dos sujeitos e de seus familiares. Todas as transcrições dos casos aqui citados foram reproduzidas na sua forma original. Foi preservada a forma gramatical e ortográfica da época, assim como os erros de escrita. A fim de facilitar a leitura, decidi acrescentar, ao lado de trechos ou palavras de difícil compreensão, termos que lhes servissem de sinônimos para minorar o estranhamento provocado pelos erros gramaticais e ortográficos ou pelo baixo nível de escolaridade do interno, sem mascará-los, no entanto.

Doença e internação: a narrativa dos internos

Cosme tinha 76 anos ao chegar à Colônia, em 1942, quando lhe foi imputado o diagnóstico de *esquizofrenia – forma paranóide*. O interno contou que era de nacionalidade síria, veio para o Brasil em 1912, aqui permaneceu durante dez anos como mascate, retornando

depois à sua terra natal, onde trabalhou na lavoura. Voltou para o Brasil em 1925 e foi dono de comércio, embora sua documentação clínica informe como profissão “lavoura”. Cosme nos relata a sua perturbação, informando que veio transferido, provavelmente de uma cidade no Espírito Santo, para o Rio de Janeiro, e internado no Hospital Psiquiátrico (da Praia Vermelha) onde foi submetido a exames de praxe relativos a sífilis (sangue e líquido). O último registro que encontramos em sua documentação é de 1959, quando deveria estar com 93 anos. Não há qualquer menção a alta, melhora ou causa de morte do paciente. Neste caso, temos várias datas como referência da entrada do interno na instituição, tanto na folha de rosto da Ficha de Observação quanto nas anamneses. Optei por deixá-las como estavam transcritas. Estou considerando, para fins de análise, o ano de 1942 como sendo o de entrada da instituição, já que essa data aparece na folha de rosto da Ficha de Observação.

História da doença atual (H.D.A.) – O paciente não se julga doente (...).

[Observação de 10/agosto /1944] H.D.A. – Conta que na cidade onde morava, o juiz de direito tomou-lhe a casa de negócio, para pagamento de suas dívidas. Notou que muitas pessoas falavam mal dele, dizendo que não era bom da “cabeça”. Por isso, foi a um médico, e diz o doente, que aquele nada verificou de anormal dele. Ainda acrescenta o paciente, que não sofre de nada. Fala ainda em certas injeções que lhe foram aplicadas em Colatina. (...). Exame Psíquico; – Paciente calmo, respondendo às nossas perguntas com reservas como para ocultar certos fatos (...).

[Observação apresentada em 22/agosto/1951] H.D.A.– informa Cosme, que chegou ao Brasil em 1912, aqui permanecendo até 1922; nessa ocasião, trabalhava como mascate, no Rio e em Minas Gerais, possuindo ocasionalmente casas comerciais (botequim e armarinho). Voltou á Síria em 1922, onde trabalhou na lavoura. Em 1925 regressou ao Brasil, estabelecendo-se no Espírito Santo com casa comercial; às vezes mascateava avulso. Passou a sentir a cabeça pesada e então notou que as

peças falavam mal dele, dizendo que não era “bom da cabeça”. Procurou então um médico, que lhe tirou sangue para exame, não sendo constatado nada de anormal. Relata que “sentia o corpo querendo explodir, com pressão”, pelo que passou a gritar pelas ruas: “Vivas as Nações-Unidas”, “Viva Norte-América e Alemanha”; foi visitar um amigo bispo pelo que fez questão de nos frisar, que em sua presença não se sentia assim, bem como não lhe dizia o que se passava, por que ele não perguntava Afirma que os chefes das nações sabem de sua situação, não fazendo nada porque não querem.

Nessa ocasião recebeu comunicação do juiz para que se transferisse para o Rio, sendo então acompanhado por um amigo. Saiu em 13.12.1940 de Santa Teresa, chegando a Vitória no dia seguinte, e no Rio de Janeiro em 16 de fevereiro, sendo encaminhado ao Hospital Psiquiátrico – Praia Vermelha. Submetido a vários exames (declara desnecessários e criminosos), foi transferido para a Colônia Juliano Moreira em 1941.

No momento do exame, pede com certa insistência sua alta, afirmando que só precisa do seu termo, pois pretende ir ao Espírito Santo e mais tarde, regressar à Síria. (...) Exame Mental – o paciente comparece ao exame, dando-nos à primeira vista, a impressão de solícito; porém com o desenrolar da palestra, notamos certa reserva ao narrar a sua história. (Caso nº 31)

No documento clínico, o médico responsável destacou por três vezes a negativa de Cosme em se considerar “doente”. Desde as primeiras declarações, em 1944, o paciente afirmava não ter nenhuma doença e não relatava nenhuma “história da doença atual”. Somente em 1951, depois de nove anos internado na Colônia, surge o registro de sua própria história da doença. Cosme, inclusive, embasou seu relato na avaliação recebida de outro médico que informava nada haver verificado de “anormal”. Ele não se via acometido de qualquer doença (física ou mental), ao mesmo tempo em que reconhecia ser vítima de um “mal da cabeça”, já observado por muitas pessoas. Narrava, também, que, após sentir “o corpo querendo explodir, com pressão”, uma série de eventos ocorreu, motivando sua internação em hospital psiquiátrico.

É nessa observação clínica de 1951 que o médico apresentou uma narrativa do paciente sobre sua transferência para o Rio de Janeiro e sua internação no Hospital Psiquiátrico, realizada por ordem judicial, sem que se observe, nesse registro, qualquer avaliação positiva ou negativa do interno sobre o referido evento. Ao contrário, a submissão aos exames médicos tinha conotação claramente negativa – “desnecessários e criminosos”: desnecessários, pois ele não seria portador de doença mental; criminosos, já que estariam sendo realizados contra sua vontade. É nesse momento, também, que o interno solicita, com certa insistência, segundo o próprio médico, sua alta. Ele pretendia voltar a seu país (com o qual nunca cortara relações) e ao Espírito Santo, onde até 1940 teria mantido seus negócios.

Celestino é outro caso de interno da Colônia Juliano Moreira que negava a perspectiva médica de que era doente mental. Nascido em 1900, chegou à instituição em 1940. De cor preta, viúvo, registrado com a profissão de marinheiro mercante, era procedente do Hospital Psiquiátrico onde ficara internado por pelo menos seis anos, ali trabalhando e demonstrando melhora. Na Colônia recebeu o diagnóstico de *personalidade psicopática, esquizofrenia, forma parafrênica*. A última anotação clínica em sua documentação foi em 1941.

H.D.A. Não é doente mental. “Desejando seguir uma certa carreira, mas certos movimentos que se passavam lá fora”, dedicou-se a corpo e alma ao trabalho intensivo e aos estudos religiosos, sobretudo os de conteúdo espírita. Compreendia que podia ser útil à humanidade pelo que resolveu desincumbir-se de sua missão.

Porém, logo foi atrapalhado; havia coisas ocultas, forças invisíveis que lhe desnorream, tornando-o “desengonçado”, isto é, “sentia uma grande perturbação, tanto visível quanto invisível”. Como é perturbação? “Já disse, já está feito, não merece e mesmo é difícil qualquer descrição”. Todavia e com “certeza eram pessoas e espíritos”. Mais ou menos ao mesmo tempo e na mesma fase inicial escutava vozes de conteúdo não lembrado por ele, e era “vidente”. E eis a razão, reconhece, por que

fora internado no H.P. Na Camil [pavilhão], durante 6 anos, permanecera melhorado e sempre trabalhando. Não podia, nem pode ficar quieto; o trabalho é para si uma necessidade, um conforto, toda a vida o desenvolveu e deu-lhe resistência. (Caso nº 22)

Neste caso, além da negação da doença, o paciente destacou o seu envolvimento com o espiritismo, algo comum nas narrativas dos internos da Colônia e que eram ressaltadas pelo discurso médico. Para a medicina psiquiátrica da época, havia uma distinção clara entre o alto espiritismo, praticado pelas elites letradas e baseado no estudo de Allan Kardec, e o baixo espiritismo, um sincretismo com as religiões afrodescendentes. A prática do baixo espiritismo era sintoma inegável do acometimento da doença mental. O médico Henrique Roxo (1877-1969) chegou a desenvolver um diagnóstico para as práticas espíritas, o delírio espírita episódico (Roxo, 1946, p. 468-476). Durante muito tempo, o espiritismo e a psiquiatria concorreram no atendimento a pacientes de doença mental. A segunda, como forma de prevalecer sua legitimidade na assistência e tratamento, desqualificava a ação e prática do primeiro (Jabert, 2008).

Entretanto, para o próprio Celestino não era o espiritismo em si a causa do seu mal. Ele já havia se dedicado aos estudos religiosos e nenhuma perturbação o acometera. Na sua ótica não existia a possibilidade de a doença mental advir de suas práticas religiosas, conforme diziam os médicos. Sua perturbação era proveniente de fatores externos a ele – pessoas e espíritos – que lhe desnorteavam os sentidos. Em resumo, aquilo era coisa “feita”. Todo seu infortúnio girava em torno exatamente de presenças visíveis e invisíveis que o impediam de “cumprir sua missão” religiosa, o que, reconhecia, havia sido o motivo de sua internação.

Nos casos de Celestino e Cosme é perceptível que, para os internos, não há presença de uma doença mental, mas sim de uma perturbação, que não corrobora com a noção médica da patologia. Segundo Duarte (1998), as categorias de sofrimento e perturbação são noções

de senso comum e mais abrangentes que a noção de doença e doença mental.

A categoria “sofrimento”, alternativa à “de dor”, constitui uma dessas formas inevitáveis para lidar com a dimensão entranhada do adoecimento. O que faz o essencial da “doença”, ou seja, a experiência de uma disrupção das formas e funções regulares da pessoa implica necessariamente o “sofrimento”, quer se o entenda no sentido “físico” mais restrito, quer se o entenda no sentido “moral” abrangente. (Duarte, *ibidem*, p.13).

A noção de perturbações físico-morais abrange os conceitos de doença, sofrimento e dor, mais relativos ao meio social; situações que se contrapõem ao estado de ‘normalidade’, isto é, “todas as alterações ao estado ‘normal’ da pessoa que se supõe ser culturalmente definido” (Duarte, 1986, p.13). Compreende, portanto, as noções de doença mental, possessão, transe, distúrbio psíquico, distúrbio psicossocial, somatização etc. A categoria perturbação é, portanto, mais ampla, proporcionando a percepção e análise de diversas concepções de mal-estar. Nesta direção, Wadi (2009) utiliza o conceito de sofrimento e perturbação, tal como enunciado por Duarte, para dar destaque às marcas de gênero presentes na narrativa sobre o caso de Pierina, mulher acusada de infanticídio no Rio Grande do Sul do início do século XX.

No primeiro caso, Cosme mantém sua narrativa constante no que se refere à negação de uma doença no sentido médico e à fala recorrente sobre a presença de uma perturbação que, percebida pelos outros, o teria levado a uma internação injusta e bastante duradoura. No seu entender, contudo, a perturbação, ainda que incômoda, não era motivo suficiente para internação, o que tentava comprovar através de um discurso lógico e coerente sobre seu mal-estar e os eventos daí decorrentes. Sob o ponto de vista médico, entretanto, o comportamento do interno tinha algo de dissimulação para o médico psiquiatra, quando Cosme pretendia parecer lúcido e “normal”. O discurso médico ressaltava, inclusive, a preocupação do interno em estar atento sobre aquilo de que falava:

(...) notamos uma certa reserva ao narrar a sua história. Expressão facial disfarçada, olhar expressivo, linguagem por meio de gestos e palavras, de tonalidade chistosa. Respostas curtas ou reticentes, sendo que por vezes faz questão de prolongar a narrativa, parecendo-nos querer evidenciar lógica nos seus argumentos. (Caso nº 31)

No segundo caso, Celestino justificou suas ações por meio das “atrapalhões” produzidas por outras pessoas (e espíritos). Uma perturbação externa que o tornou “desengonçado”, tirando-o do seu estado de normalidade, mas que não constituía uma doença em si. Neste caso parece haver certa aceitação da internação, assim como clara adesão à terapêutica psiquiátrica por meio do trabalho.

Em outros casos analisados, entretanto, observa-se que o paciente se percebe, de fato, como portador de algum tipo de doença, conforme afirmações dos médicos da Colônia ou de outros locais onde o interno, anteriormente, fez tratamento. Mas nem sempre essa aceitação vinha acompanhada da concordância com a internação. Os doentes possuíam visões alternativas a ela, que correspondiam melhor aos seus anseios e compreensão da enfermidade.

Alfeu chegou à Colônia em 1942, com 42 anos, branco, casado, mecânico. Diferentemente dos outros pacientes já citados, procedia do 23º distrito policial, aparentemente sem internações anteriores. Sua documentação clínica informa que teve alta dois meses depois de sua entrada, mas, curiosamente, não há nenhuma anotação sobre seu diagnóstico, anamneses ou observações extensas realizadas pelo médico responsável. O motivo de sua alta também não se encontra nos documentos consultados que contêm tão somente as informações acima, fornecidas pela esposa, e um manuscrito do próprio paciente: uma carta de Alfeu endereçada ao seu psiquiatra em que narrava a história de sua doença. É interessante observar neste caso, por um lado, como a carta parece reproduzir uma anamnese psiquiátrica: da mesma forma que este tipo de documento clínico, ela descreve a origem e as manifestações da doença, sua definição, dados sobre

a vida sexual de Alfeu e sobre os tratamentos realizados. Por outro lado, não deixa de revelar a visão do paciente sobre seu próprio caso, ao invés de retratar as concepções médicas. Eis a sua íntegra:

Meu bom Sr^o Dr.

Esta minha Dôr de Cabeça, eu não sei o que será, mas, eu tinha mais ou menos 22 anos, quando sofri uma gripe muito forte, então produziu muito catarro, dahi pra cá, sempre escarrando amarelo e bastante, e em 37 tomei uma engeção Demelcs com estomago um pouco cheio e a reação foi uma fébre fórmidavel, que comecei a congestionar e dôr de cabeça, foi orrível [horrível], e dahi para cá nunca mais fíquei sem dôr de cabeça, e ja pôr fim até febre que foi preciso operar sinosite, agora a tal DMLCS.

Eu ja estava com 25 anos sem conhecer mulher, eu seria muito feliz se continuasse assim ate oje [hoje], mas com alguns desgostos de casamento, resolvi quebrar a dieta, e então tomei uma gonorrea que está ate hoje o 1^o que me tapiou foi Dr. Laerte de Uberlandia, me ganhando 500\$ mil reis e não curou o 2^o foi Dr. Paulo de Uberaba mais um conto e tanto, e ainda me aplicando esta engeção que foi a causa d esta Rel.[real] dôr.

O bondoso Dr. Ademar Queiroz conhecendo todo meu intimo, e minha natureza, me aplica a tal de muller outra vez, me encinando o modo de evitar doença, preservativo Etc. E a razão que a tal encrenca voltou; então resolvi a me consentrar no Mosteiro, e meu bem dr. Disse Pra tratar no Gafrê G. que se lá não curace, não precisava procurar outro lugar. Esta tal engeção, dizem que só se aplica no caso de Canculo Cavado [cancro duro] Etc. e eu tomei sem têr isto. Eu só sahia do Mosteiro para ir ao Gafrê e a Santana e não paciava para lado nenhum, devido aos espêtos.

As poucas vezes que Dr. A. Queiroz, mandava eu ir a praia, eu chegava já nervoso com a cabeça doendo e ele já começava a rir e á dizer que eu era mole, e logo ahi, nos começava uma discussão. Mas quando eu procurava mulher que ela fôce porca eu

as vezes deixava saindo com noujo, e não gostava da mulher que falava bobagem, gostava de boas palavras.

Outra, eu sou muito esquecido e isto é desde de creança Dr. mas estou desacursuado [desacreditado] com a minha cura, peço ao Sr. a minha alta Pra ir embora para guerra, ou para casa, ou para onde Deus quizer esta vida do Rio não quero mais, não poço acostumar com estes modos asperos de falar comigo, fico tão acanhado que nem sei andar perco o jeito de trabalhar. (Caso nº 26)

Neste caso, o paciente relatava ao médico diversos fatores que teriam influenciado a manifestação de sua doença, expressa, inicialmente, por uma “dôr de cabeça”, sequela de uma “gripe muito forte”, uma “perturbação” que o acompanharia desde a mocidade. Alfeu narrou os tratamentos a que fora submetido, as reações sofridas e a dor de cabeça ininterrupta. Na sequência discursou sobre sua vida e “dieta” sexuais, seu casamento, confirmando a visão médica de que teria contraído doença venérea. Nesse processo, observamos que o discurso de Alfeu assumiu o sentido médico de focar nas questões relativas à sua atividade sexual, demonstrando ser necessário avaliar-se.

A aceitação de sua doença venérea levou-o ao tratamento da época – as injeções aplicadas no Hospital Gafrée Guinle – ainda que ele ressaltasse não serem adequadas para o tipo de moléstia de que era portador. No relato sobre sua doença, Alfeu afirmou que os médicos não lhe deram um remédio definitivo. No entanto, não deixou de fazer uma clara deferência a um dos médicos que o atenderam – o “bondoso Dr. Ademar” –, que lhe ensinara a evitar doença e que “entende todo o seu íntimo”. Assim, o paciente possui uma noção de bom e mau médico, sendo o bom médico aquele que lhe deu as informações necessárias acerca de sua doença. Alfeu falou também das restrições de sua vida – alguns poucos passeios ao Campo de Santana, por causa das injeções, “os espetos” –, revelando seu modo de vida e seu forte desejo de receber alta.

Na opinião de Alfeu, a doença que o acometera já estava instalada e, com o apoio de um médico que se tornara seu amigo e confidente, seguia sua vida aceitando o que a clínica médica lhe prescrevia. Ele próprio, contudo, ditava a melhor solução para seu caso – a alta – pois não via motivo para ficar internado na Colônia. Não considerava a internação promissora para sua cura (ele nem acreditava ser possível alcançá-la) e, além disso, não podia se “acostumar com estes modos ásperos de falar comigo”. Na sua visão, ele poderia conviver com sua doença se obtivesse alta e continuasse a seguir com sua vida monástica.

Everaldo é mais um dos pacientes da Colônia cuja narrativa sobre a própria doença expressa ideias do discurso médico. Chegou à instituição em 1937, com 52 anos, falecendo três anos depois. Branco, solteiro, entalhador, trazendo um diagnóstico de *arteriosclerose cerebral* internou-se, por conta própria, para tratar o alcoolismo, como ele mesmo descreve, permanecendo até sua morte. Nessa época, o alcoolismo era considerado um diagnóstico psiquiátrico e um dos motivos de acometimento de doença mental, pois como meio de intoxicação do sistema nervoso levaria à uma degeneração do indivíduo e de sua prole. (Roxo, 1946, p. 19).

No período em que ficou internado, Everaldo tornou-se conhecido por seu trabalho artístico dentro do estabelecimento e por oferecer uma de suas obras ao Presidente Getúlio Vargas, em uma de suas visitas oficiais à Colônia. Como interno ilustre, sua morte foi noticiada em jornal não identificado e anexada à sua Ficha de Observação como um fato de relevância ao seu histórico médico (Caso nº 18). Para o paciente, sua internação era imprescindível, tanto que a realizaria voluntariamente. Everaldo concordava com a opinião psiquiátrica sobre o alcoolismo como um desencadeador de doença mental, considerando, por isso, ser possível realizar seu tratamento dentro de uma instituição psiquiátrica.

Por fim, encontramos casos de internos que negaram completamente o diagnóstico e a internação. Pietra era taxativa quando afirmava não ser doente. Alemã, 49 anos, solteira, doméstica, chegou à

instituição em 1942, procedente da Colônia Gustavo Riedel (hospital federal para mulheres doentes mentais, em Engenho de Dentro, Rio de Janeiro). Sem diagnóstico, faleceu dois anos depois, sem anotação de *causa mortis*. Seu caso é composto de apenas dois documentos: folha de rosto da Colônia Juliano Moreira com dados pessoais e um documento produzido na Colônia Gustavo Riedel. Desde o seu tratamento nesta última, demonstrava não gostar de estar internada. Em resposta ao pessoal do serviço de vigilância da instituição, Pietra afirmara:

Observação do Pessoal de Vigilância (...)

32 – trabalha? Já trabalhou uns tempos, mas agora diz que o governo é obrigado a sustentá-la. (...)

40 – julga-se doente do juízo, do corpo ou julga não ter doença nenhuma? Diz que tem muito juízo.

41 – queixa-se de sua internação? sim

42 – qual parece ser o seu maior desejo? Sahir da colônia.

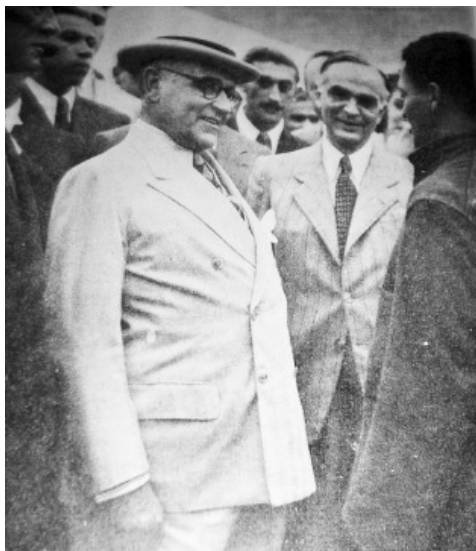
43 – tem saudades de alguma cousa? De sua liberdade. (Caso nº11)

Getúlio Vargas, o Estado Novo e o mundo em que viviam os internos

As opiniões e posições contrárias à internação estão embaralhadas com as narrativas dos doentes sobre fatos e ideias relativas à sociedade em que viviam: o mito Vargas, a quinta coluna, a propaganda em torno do Estado Novo e a situação política nacional. Esta última tomava vulto ou produzia novas expressões a partir da articulação com o cenário internacional, traduzido nos movimentos do comunismo, do nazismo e na Segunda Guerra Mundial.

No contexto do Estado Novo, o mito do presidente se fazia presente como aquele a quem se podia falar (Reis, 2002). Os internos da Colônia formularam tanto apreciações positivas quanto negativas a respeito da figura de Vargas e de seu governo. De qualquer

modo, o presidente era retratado no discurso dos pacientes a partir de uma relação de proximidade. Evidenciavam-se graus de parentesco estreito, relações de amizade e mesmo sobreposição de personalidades. Essa proximidade pode ser em parte explicada pela própria convivência que o presidente teve com as pessoas da Colônia Juliano Moreira. Em praticamente todas as festas, cerimônias e inaugurações de núcleos, pavilhões e serviços, as mais altas autoridades do Serviço Nacional de Doenças Mentais, do Ministério da Justiça e Negócios Interiores e o próprio presidente estavam presentes. Como “pai dos pobres”, Getúlio Vargas participava dessas solenidades conversando com os residentes e com os internos, caminhava pelas instalações e pelas ruas da Colônia, sempre cercado de pessoas comuns e autoridades. As fotografias dessas visitas se encontram no periódico oficial do governo – *Anais de Assistência a Psicopatas*, posteriormente denominado *Arquivo do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, e serviam para reforçar a imagem popular do “pai dos pobres”.



“Visitando a CJM, o presidente Getúlio Vargas palestra com um enfermo ali internado” (1941).

Fonte: *Anais da Assistência a Psicopatas*, 1941, p.21

Áurea é uma mulher de vinte anos, parda, solteira, doméstica, que considerava Vargas o pai do Brasil. Chegou à Colônia em 1943, procedente do 26º Distrito Policial, obtendo alta em 1957. Segundo ela, sua internação fora motivada por inveja, tanto de sua família quanto de seus vizinhos. “Acha-se muito bonita e dá-se com o Dr. Brasil, filho do Dr. Getulio Vargas. Assistiu ao casamento da filha deste último, Antônia, com o Alberto, em casa do Otacílio”. (Caso nº 45). Marcelina, por sua vez, era uma mulher de 41 anos, preta, casada, doméstica, procedente da Colônia Gustavo Riedel, internada em 1943 com diagnóstico de *esquizofrenia* e falecida em 1963. Em sua observação clínica, o médico destaca: “(...) a paciente é presidente da Republica, Dr. Getulio Vargas. Logo após não é mais o presidente, mais sim amiga do mesmo e grande admiradora do seu governo” (Caso nº 51).

No caso de Rubens, a imagem de Vargas reforçava a importância que o doente atribuía a uma pretensa rede de relações pessoais com personalidades, já que Getulio e seu filho teriam impedido sua primeira tentativa de ser internado. Rubens era branco, casado, guarda-civil aposentado e procedente do Serviço Médico da Polícia. Internado em 1942, aos 39 anos, recebeu o diagnóstico de *psicose maníaco-depressiva*, evadindo-se em 1949. O médico responsável destaca:

logo ao sentar-se na cadeira, dirigindo-se ao Médico-Chefe da Secção, diz conhecê-lo desde 1935, época em que este frequentava o palácio Guanabara, de onde saía a passeio com o presidente da República. (...) Informa que nunca apresentou crises de depressão, mas, acrescentou depois, que há 2 anos, por motivos semelhantes aos atuais [ter “raiva de ser guarda-civil” e ficar agressivo com o chefe], quiseram interná-lo no Hospício, o que não aconteceu por haver interferência do filho do presidente Vargas. (Caso nº 42)

A exaltação positiva à pátria e à figura de Vargas também se faz presente no caso de Aurélia, 43 anos, parda, casada, doméstica, procedente do 19º Distrito, com entrada na Colônia em 1943, cujo diagnóstico era *esquizofrenia, forma paranóide*. A última anotação em sua

documentação clínica é de 1950. Ao contrário de outras pacientes, era letrada e versada na língua francesa. Após sua *alta experimental* tornou-se empregada doméstica em casa de família. Muitos de seus escritos – que se referiam a diversos assuntos, como processos, assuntos familiares e a língua francesa – foram adicionados aos documentos clínicos, sendo considerados pelo médico como expressões da doença mental da paciente. As cartas redigidas no momento da internação eram endereçadas principalmente à cunhada e outros parentes, servindo de demonstração sobre o relacionamento da interna com a família e também com o médico psiquiatra. Aurélia mencionava para a cunhada as repreensões do médico por ela ter dormido na casa da parenta. Já as missivas escritas em momento de *alta experimental*, por sua vez, eram endereçadas ao seu médico, demonstrando carinho e intimidade para com ele. Mas o que nos chama a atenção são os desenhos, orações e canções de autoria da doente em favor da pátria e de Getúlio Vargas.

O misericordioso Jesus.

Esse nosso reinado de amor possa me auxiliar a fim de ver concluir uma obra que a muito pode começar.

Me indicando uma verdade, como Cristo saber amar, junto a esta Cruz, junto a esta também digo quero ao mesmo respeitar. Se foi com este sinal além do mortal traçar escrito com seu próprio sangue o qual vejo hoje intornar.

Confiarei vosso nome ao mundo inteiro governar fazer de um Juiz Supremo ao domínio Universal.

A Creança e o Jardim a meiga flor se colhera e ofertar nosso Chefe por esta representar.

Tratando-se de um Juiz Final toda Ciência terminar recorrerei ao bom guia em deligencia do altar.

Dr. Getulio Vargas que afastando-se da nossa Republica no cargo de governar que eu veja nesta Bandeira sua imagem representar.

Sou pobre e como pobre digo nem casa tenho para morar, mais tive apenas a esperança com esta posso trabalhar.

Podendo Exmo. Sr. Dr. S. de G. Juiz de Menores do Distrito federal uma Petição minha despachar.

Rio 28-2-1945

Aur. (Caso nº 46)

Esta carta tem como capa um desenho da bandeira do Brasil, uma estrela de cinco pontas em azul e os dizeres “Ave o! Cruz. Bendita minha única esperança” e está costurada em outra, formando folha dupla. Tratava-se, segundo Aurélia, de uma “petição” para o sr. dr. Juiz de Menores a fim de conseguir trabalho. Iniciou sua carta com uma oração a Jesus Cristo e depois enalteceu a figura de Vargas. A exemplo de muitas outras missivas de pessoas simples endereçadas a autoridades políticas durante o governo Vargas, tais textos expressam a deferência ao presidente e a exaltação política e pessoal do chefe de governo.

Também podemos citar como exemplo o caso de Teobaldo, internado aos 53 anos, em agosto de 1942, procedente do 23º Distrito Policial, branco, brasileiro, casado, barbeiro e *licenciado* (alta) quatro dias depois. O diagnóstico da Colônia foi *paralisia cerebral*. Segue carta do paciente escrita dois dias depois de receber *licença*:

Rio 24 de Agosto de 1942

Ilmº Senr M. D. Diretor da Colonia Psicopata Juliano Moreira
Jacarepaguá

Sinceros Agradecimentos

Peço vênha para dirigir-vos esta a fim de agradecer o bom tratamento, que tive neste, grande Departamento Nacional, durante os 4 dias que estive recluso. Reclusão esta injustamente praticada pelo senrº Comissario de Serviço no dia 19 do Corrente no 29 Distrito Policial das 10 as 13 ½ para encobrir uma agressão, que sofri do Guarda Civil 931, este guarda não faz parte do grupo da Guarda Civil que está sob as ordens do M.D.Dr Delegado do 23 Distrito. Não sou criminoso, não sou desclassificado, sou Amigo sincero do Governo nunca professei Credos Politicos estrangeiros, o meu partido é e será o

Brasil Altivo! O Brasil Forte! O Brasil respeitador! O Brasil Civilizado! O Brasil Cristão! O Brasil Grandioso!

Como patriota considero incerrado o desagradavel Incidente. Tenho em conta como um Excesso de Sêlo das referidas Autoridades. Só lamento a não ser ouvido pelo M.D.Dr Delegado do Distrito. afim - de expor-lhe o meu Caso Tal qual como se passou. termino agradecendo, de todo o Coração O Carinhoso acolhimento, que recebi nesta importante repartição em boa hora entregue a pessoas Competentes, como pude verificar nos 4 dias, que estive em contato com as mesmas. Como um perito examinador com o M.D.Dr Cunha Tavares, só tenho é dar os Parabens a Sociedade Brasileira. que Deus conservem estas preciosas vidas por muitos anos são os meus sinceros votos passei um grande vexame, mais lucrie porque púde observar uma Repartição Nacional a Altura de nossa Civilização, tenho a grande satisfação em diser alto e de bom som, que a Colonia Psicopata Juliano Moreira de Jacarepaguá honra a nossa querida Patria! E a nossa Distinta sociedade está bem resguardada dos doentes de enfermidade mentais. desejo que estes meus sinceros agradecimentos se estendam a todos sem distinção porque de todos so tenho a diser.

Agradecido eternamente.

Bom o maximo respeito e Distinta consideração

Sub. O Ex. Recluso e Patriota brasileiro as ordens

Teobaldo

Rua Djalma Cortes 378 c 4 - Engenho de Dentro. (Caso nº 43)

Nesta carta, Teobaldo expunha os motivos de sua internação, criticava os agentes policiais, mas elogiava a administração e a equipe médica da Colônia. Em sua narrativa se declarava patriota, sem qualquer ligação política com partidos estrangeiros. Era entusiasta do Brasil, mas do Brasil forte, altivo, civilizado, respeitador, cristão, grandioso; adjetivos que também atribuía à Colônia, apesar da estadia “injusta” que a instituição lhe impunha. Os mesmos

adjetivos positivos não eram concedidos às autoridades policiais que o encaminharam ao asilo psiquiátrico. Para o interno, elas não representavam a “altura de nossa civilização”, tanto pela agressão encoberta quanto por serem responsáveis por sua transferência para a Colônia e por se negarem a ouvir a sua própria versão da história.

A carta contradiz as informações obtidas pelo médico responsável durante a observação clínica do paciente:

Ant. Pessoais – em 1925 – contraiu cancro – já esteve em Trat° com o Dr. Roxo e no H.P. durante 4 dias –

Sempre se meteu em q. política – comícios – revoluções – compõe muita coisa – samba – versos – há 1 produção farta – também guarda papeis receitas, etc. –

Sempre foi patriota – sempre exaltado, ídeia de reivindicações e pleiteista

- tomava partido em prol dos outros – Denunciava irreg. qto a talelamento de guerra (ilegível) etc.

Ajuda as autoridades – Desde 1915 –

È logorreico – eufórico – exaltado – alg. Id de perseguição –

Id de reivindicação franca –

[...] Já teve R. ++ p° lues – estava em Tratamento =

Foi preso por ter se exaltado num comício – jogaram 1 bomba e ele levou-s p^a o Getulio –

Fez [ilegível] requerimentos a Policia

Compôs versos etc. (caso n° 43)

Na observação acima, o médico psiquiatra destacou as participações políticas de Teobaldo (atividades negadas em sua carta), registrou informações sobre as internações anteriores do paciente, as doenças venéreas que o acometeram e as declarações de ajuda às autoridades. A única semelhança entre o discurso médico e o do interno era a afirmação de que Teobaldo era um patriota “exaltado”. Aqui novamente não há críticas a Getúlio ou ao governo.

Entretanto, as representações em torno de Vargas e seu governo também podiam expressar negativamente a referida relação de proximidade. É o caso de Ina: 22 anos, casada, doméstica, procedência “particular” ou de *serviço aberto*, isto é, a internação não se deu por transferência de outras instituições psiquiátricas. Foi internada em 1943 e licenciada em 1944, com diagnóstico de *psicose toxi-infecciosa, esquizofrenia*. Segundo o médico, a doença mental manifestou-se após o nascimento de seu último (e terceiro) filho, tendo ficado doente, também, por ocasião do nascimento dos outros dois. Ina afirmava ao médico: “batia no marido por que ele era o Getulio Vargas, que ela virou cão para mordê-lo, etc.”. (Caso nº 50). Getúlio apareceu como algoz também no caso de Flora. Tratava-se de uma mulher de 52 anos, preta, com procedência dos Menores Abandonados (sic), e entrada na Colônia em 1943. Diagnosticada com *esquizofrenia*, veio a falecer em 1950. Segundo a interna, seu filho único “foi morto por ordem de Getulio Vargas, por meio do delegado e do prefeito de Três Corações” (Caso nº 49).

O trabalho é outro tema presente na maioria dos casos aqui analisados, pois, valorizado pela política varguista, também aparece como constitutivo de identidade para muitos dos personagens observados. Para o discurso psiquiátrico, o trabalho era um tema importante, tanto por sua relação com o acometimento da doença mental quanto por ser considerado recurso terapêutico (Roxo, 1946; Cassilia, 2011). Na fala dos internos, também encontramos uma visão positiva com relação ao trabalho. Em sua grande maioria, elaboraram discursos em que expuseram seus desejos de trabalhar, de dar continuidade à sua vida fora da instituição, ou ainda citavam o trabalho como forma de comprovação de sua saúde e de sua própria identidade social.

Pietra, como vimos, considerava ter muito juízo e, por isso mesmo, não queria estar internada. Acreditava no valor do trabalho e parecia conhecer a discussão da época sobre os direitos dos trabalhadores e as leis relativas a eles, que seriam regulamentadas e sancionadas

no ano seguinte ao de sua internação com o nome de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).¹ Fundamentada no fato de que era uma trabalhadora, considerava seu direito ser sustentada pelo governo. Pietra participava da construção e reprodução de um discurso que tomava o trabalho como valor.

Antero foi um paciente que deu entrada na Colônia em 1942, trazido pela polícia. Pardo, casado, operário, com suposição diagnóstica de ser portador de uma *forma esquizofrênica da sífilis cerebral*, evadiu-se da Colônia em 1943. Antero dizia que sempre fora trabalhador, até sofrer um talho na mão esquerda, e declarou não querer mais trabalhar “por que ia ser Chefe de Governo” (Caso nº 27).

Raimundo também chegou à Colônia em 1942, evadindo-se, assim como Antero, no ano seguinte. Era um homem de 35 anos, solteiro, professor particular desde os 18, que perdeu seu pai ainda pequeno, aos seis anos de idade, segundo a anotação do médico. Também, conforme os registros médicos, vivia (em harmonia) com a mãe, de quem recebera uma educação algo severa. Procedente da Delegacia Especial de Segurança Política e Social (DESPS), foi internado com o diagnóstico de *esquizofrenia*. Eis sua história, relatada pelo médico: “Começou a trabalhar ainda rapaz com 12 anos e a propósito exclamou: ‘minha alegria foi quando constatei não ser mais um peso morto para a família’” (Caso nº 41). Raimundo encarava o trabalho como algo digno e necessário para a afirmação de seu papel como homem e chefe de família.

A ideia do trabalho como valor é reforçada nas representações dos internos, que a colocam em oposição ao mundo da política, traduzida pelos movimentos efervescentes da quinta coluna, do comunismo e do nazismo. Como podemos ver, alguns casos retratam o modo como a condição de trabalhador podia ser perturbada e até desestabilizada pelo contexto sociopolítico da época.

1 A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) foi criada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1942 e sancionada pelo então presidente Getúlio Vargas, unificando a legislação trabalhista então existente no Brasil.

Nas referências à quinta-coluna e a seus integrantes, os pacientes demonstravam considerá-los perseguidores ou traidores da nação. É o caso de Atanásio 31 anos, branco, solteiro, servente do Liceu, internado pela segunda vez com procedência da 1º Delegacia Auxiliar em 1943. Diagnosticado com *esquizofrenia*, recebeu *alta experimental* em 1944. Sua primeira internação ocorrera em outubro de 1942. Após cinco meses de trabalho no Liceu, segundo o médico responsável, Atanásio teria novamente desenvolvido ideias de perseguição, entre elas a de ser alvo da quinta-coluna, cujos integrantes eram seus colegas de trabalho. A quinta-coluna representava a extensão do inimigo (o eixo) em território brasileiro. Segue trecho de sua observação clínica:

História da enfermidade – Acha-se doente desde fins de 1942; o início foi lento e com ideias de perseguição, achando que os companheiros eram seus inimigos; na rua todos olhavam para o paciente, as vezes faziam pouco, sobretudo o pessoal do Liceu (sic) – Começou a escutar vozes, sentiu-se perturbado e no dia 7-10-42 tentou ingressar na fortaleza de Sta. Cruz donde ser apresentado a Delegacia auxiliar e em seguida internado aqui – Justifica tal atitude dizendo que sabera ter sido convocado, por ter vindo 1 ofício do quartel para o Liceu – Acrescenta que se preocupa muito com a situação da guerra etc. e deseja assim seguir para o Norte, pois os outros eram do partido inimigo (quinta-coluna)

Quanto a sua 2ª internação – disse-nos ter sentido outra vez perturbações mentais, sensação de estranheza; modificação em sua personalidade etc. obrigando-o a se internar novamente. (Caso nº 23)

Em sua narrativa, Atanásio corroborava a opinião médica sobre estar acometido por alguma doença, traduzindo-a como uma “sensação de estranhamento”. Sua internação se justificaria pelo retorno dessa sensação. Enquanto para o médico responsável o seu delírio de perseguição era um sintoma de *esquizofrenia*, para Atanásio a sensação de estar sendo perseguido pela quinta-coluna, a invasão ao

quartel de Santa Cruz e seu pedido para ir ao norte eram indicativos de sua preocupação com a conjuntura de guerra em que vivia.

Rufião tinha 42 anos quando foi internado na Colônia. De cor preta, casado, motorista, sem informações sobre a procedência, chegou à instituição em 1942 e foi licenciado em 1944. No caso de Rufião, a quinta-coluna se revelava como perseguidora implacável, que se fazia presente também no hospício: “atribuí sua internação ao seu padrão que deu ordem à Polícia de Petrópolis nesse sentido; não explica os motivos, talvez por que cismou que eu era máu elemento, quinta-coluna (sic)” (Caso nº 40).

Os estrangeiros, principalmente os alemães que residiam no Brasil na época do governo Vargas, também eram acusados de pertencerem à quinta-coluna. Foi o caso de Eva, alemã, 45 anos, solteira, foi diagnosticada com *psicose reativa*. Conforme a observação clínica da paciente, sua situação, como estrangeira alemã residente no Brasil, fora extremamente dificultada em face das constantes acusações de pertencimento à quinta-coluna, o que lhe valeu ser presa várias vezes, passar por constrangimentos e perseguições de colegas de trabalho, patrões, vizinhos, levando-a, segundo o médico responsável, a ser acometida pela doença mental.

O contexto sociopolítico internacional também aparecia, nos discursos dos pacientes, por meio de ideias sobre o comunismo e o nazismo. Eusébio, Raimundo, Heráclio e Alcebíades são alguns dos pacientes que contaram sua história a partir de referências políticas da época. Euzébio nascera no Ceará. Solteiro e músico de profissão, tinha 26 anos quando foi internado na Colônia em 1942, advindo do Serviço de Assistência Social. Era comunista, já tendo, por esse motivo, sido preso e depois liberado. Na instituição recebeu o diagnóstico de *esquizofrenia (IV) forma paranóide* e três anos depois, em 1945, evadiu-se. Segue a observação clínica de Euzébio:

Os padecimentos do paciente datam de uns 4 meses, pouco mais ou menos. O paciente que era músico e tinha ideias comunistas, esteve preso como extremista durante 9 meses.

Tendo sido posto em liberdade, o paciente começou a evidenciar delírio primário de relação, de conteúdo persecutório. Afirmava que a polícia está em seu encalço, os colegas o estão denunciando à polícia, por toda parte há alusões e sinais dos que tramam sua prisão. Ao lado disso, surgem ideias prevalentes e delirantes de grandeza, o paciente se diz igual a Mickey Roney, julga-se apto a ser um grande artista de cinema, encontra porém dificuldades por causa da perseguição de que é vítima. O Orson Welles, queria encontrá-lo, porém a polícia impediu o contrato. O paciente escuta também vozes. O paciente tem ainda uma vaga consciência do seu estado mórbido, julga que está nervoso, fraco do cérebro e esgotado. (...). (Caso nº 32)

A doença expressa pelo próprio Euzébio é como um estado de nervosismo, fraqueza do cérebro e esgotamento. Admitiu estar doente, ainda que não traduzisse seu mal-estar por meio das expressões médicas correntes à época. A perseguição à sua pessoa, por meio da polícia e de outros agentes, era imagem constante em sua vida. Após sua libertação os sintomas de doença mental, segundo o discurso médico, começaram a se manifestar como *delírio primário de relação* em que prevaleciam as ideias de perseguição. Para Euzébio, eram essas perseguições que o impediam de levar sua vida como ela deveria ser, isto é, como um artista do quilate de Mickey Rooney: o ator e apresentador norte-americano foi ganhador de diversos prêmios como o Oscar e o Globo de Ouro, trabalhou em mais de 360 filmes entre 1927 e 2008, como Marujo Intrépido (1937), Com os braços abertos (1938), Sangue de artista (1939), A mocidade é assim mesmo (1944). Euzébio estabeleceu relações com outra personagem importante do cenário cinematográfico, o diretor de cinema Orson Welles (1915-1985), também roteirista, ator e produtor. Segundo ele, o cerne de sua perseguição não se encontrava no fato de ser comunista *per si*, mas de ser visto com um ex-detento, constantemente vigiado e impedido de realizar grandes feitos pessoais (como tornar-se ator de cinema). Verificamos nas observa-

ções clínicas consultadas que o comunismo aparecia entrelaçando as falas do médico e do paciente. Mas se, para o discurso médico, o comunismo assumia uma conotação negativa, para Euzébio o algoz era a polícia do governo.

Outro caso expressivo do imaginário em torno do comunismo é o de Raimundo, o professor de língua inglesa mencionado anteriormente. Como Euzébio, Raimundo também fora internado pela Delegacia Especial de Segurança Política e Social (DESPS) como suspeito de comunismo.² Transferem-no para a Colônia para investigar se estava acometido por doença mental. Ali descobriram tratar-se de um caso de *esquizofrenia*. Seguem trechos da observação clínica:

História do caso – há 4 meses (fins de 1942) começou a apresentar distúrbios mentais, com algumas alucinações auditivas, falava descouscamente. Disse-nos sua mãe ter o paciente, 2 dias antes de ser preso, permanecido muito tempo na praia e depois principiou a dar risadas, sem motivo etc. acha que sua doença decorreu do excesso de sol – o paciente disse-nos que saindo de casa principiou a vagar pela rua, falando sozinho e tendo proferido insultos contra o Brasil foi preso e depois permanecido alguns dias na Polícia Central vem removido para a Colônia. (Caso nº 41)

Raimundo, que fora internado devido aos insultos que proferiu contra o governo, contava com o apoio da mãe para desmentir as acusações que lhe eram feitas. O Questionário de Internação de Doentes afirma que: “A progenitora informa-nos não ter seu filho nenhuma ligação com alemães – política, etc. – nada de comunismo, etc.” (Caso nº 41).

Em outro caso, o paciente interpretou o lugar de internação como um reduto de comunistas. Heráclio foi para a Colônia em 1937, advindo do Hospital Psiquiátrico. Branco, solteiro, 24 anos, profissão operário, sua documentação clínica não apresenta data de alta e indica, como diagnóstico, *personalidade psicótica – psicose alcoólica*.

2 Para maiores informações sobre a DESPS, ver capítulo 1, nota 2.

Durante sua internação destaca seu desejo de ter alta e de voltar a trabalhar: “(...) Quer que lhe demos alta para continuar a trabalhar. Não suporta elementos maus como os que encontrou. Luiz Carlos Prestes deve andar por aqui, pois vê muita gente barbada aqui. Não apoia partido político algum” (Caso nº 19). Neste caso, a associação entre comunismo e hospício, estabelecida pelo interno, foi a argumentação-chave para o seu pedido de alta. Para ele, o comunismo era representado pelo “elemento mau” e pela “gente barbada”. Heráclio considerava-se o oposto do comunista. Segundo ele, era um trabalhador e por isso não deveria ficar no hospício.

Assim como ocorreu com o tema do comunismo, ideias sobre o nazismo também estruturaram o discurso de internos cujos casos foram aqui analisados. Eram assuntos que estavam sendo produzidos e debatidos no calor dos acontecimentos da época e circulando em jornais, antes mesmo da eclosão da guerra. Naquele momento, muitas eram as opiniões que se referiam à Alemanha e aos alemães como uma nação e um povo desenvolvidos, com quem o Brasil possuía laços políticos. Essa conclusão tinha por base o grande número de reportagens sobre a Alemanha, seus costumes, atletas, jogos e convenções veiculados no *Jornal do Brasil* até a véspera da Segunda Guerra Mundial, havendo em todas as reportagens elogios à civilização alemã como expressão das “nações de primeira categoria”.

Expressivo, neste sentido, é o caso de Alcebíades. Ele tinha 49 anos quando deu entrada na Colônia. Era preto, pedreiro e espírita não praticante. Fazia poemas, principalmente para o seu time de coração, o América Futebol Clube. Participava de uma feira na Praça da Bandeira quando foi recolhido pela polícia.



Praça da Bandeira, em 1938, com grande circulação de pessoas que pegam o bonde. Disponível em <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=877776&page=8>. Acessado em 21/12/2014.

Não acreditava na justiça, uma vez que um juiz havia lhe dito que “não havia justiça no Brasil”. Dizia ser poeta-rei e acreditava que sua desgraça teria como responsável uma terceira pessoa. Procedente do Hospital Psiquiátrico, chegou à Colônia Juliano Moreira em 1940. Recebeu ali o diagnóstico de *esquizofrenia paranóide*, evadindo-se em 1945. Durante sua internação apresentava-se sempre com uma carteira de madeira presa na japonsa, onde havia uma cruz suástica entalhada, e a tiracolo várias cruces, dos mais variados tamanhos. Dizia ser o “imperador tira desaforos, padroeiro de Berlim, disciplinador das nações, executor do Brasil”. Sua nação era Berlim, era perseguido pelo Brasil e se vingaria de tudo que este país estava lhe fazendo. Dizia estar no inferno. Nas observações redigidas a seu respeito, Alcebíades enfocava sua história em três temas específicos: o fato de ser poeta-rei, a exaltação à Alemanha e ao nazismo e as críticas e denúncias de perseguição dirigidas a ele pelo governo e pelo presidente brasileiro. Seguem trechos de sua observação clínica:

Observação 1: (...) História da moléstia atual: conta-nos o paciente que ia para o campo do America Foot-ball Club entregar

“uns 6 versos que fez para um jogador do referido club”. Fez uma pequena pausa na feira da Praça da Bandeira, quando a polícia recolheu um grupo entre os quais se encontrava o paciente. Daí veio para este hospital. Não apuramos nada anterior à sua entrada. “É espírita, mas não frequenta sessões”. (...)

Acusa que o sr. Getulio Vargas o persegue por meio de seus agentes; tem também um indivíduo culpado de sua desgraça, e com ele quer prestar contas. Diz-se poeta-rei, e fazia propaganda de seus poemas na Avenida Central. (...)

Observação 2: B – Exame atual:

Antecedentes: (...) É impossível obter do paciente um relato da história da sua doença; limita-se a declarar que foi preso, por um soldado na Ponte dos Marinheiros, desde que começou; o soldado não lhe explicou os motivos, ignorando por isso o crime que deve ao Brasil; não procurou averiguar com outras pessoas esses motivos por que não adiante nada, um juiz de Direito lhe disse que não há justiça no Brasil.

Exame mental:

2 Comportamento geral, atitude ante os exames. Este doente apresenta-se aos exames da mesma forma pela qual já o havíamos visto transitar pela Colônia: traz no peito, presa ao lado esquerdo da Japona, uma carteira de cigarros onde esculpiu a cruz suástica. A tira colo usa inúmeras cruces de madeira, de vários tamanhos. (...)

3 Orientação. (...) do exame resulta claramente que o paciente sabe onde se encontra; [ilegível], responde “no inferno”. (...)

4 As ideias delirantes são as seguintes: (...) é ou será confirmado “Senhor Deus dos tiranos, imperador tira desaforos, padroeiro de Berlim, disciplinador das nações, executor do Brasil”, sua nação é Berlim, a qual governa por intermédio do “reque” (sic.) que lhe obedece às ordens; é perseguido pelo Brasil por não saber qual crime; mas vingar-se-a de tudo o que o Brasil lhe está fazendo. No entanto, é muito cedo para poder explicar essas questões, muito tem ainda que sofrer, na vida espiritual é filho do Eterno e da Virgem Maria; não explica

por que é cedo, a explicação surgirá. (...)

Diz-se poeta, e dita-nos o seguinte poema de sua autoria:

“Meus cabelos são sucupira
De madeira bem lavrada
Mas é preciso carpinteiro
De machado bem amolado”

Testes

Neol – gentilidade, conhece gentileza.

“Se não fosse Deus e a Alemanha, não sei o que seria de mim”
(repete)

Nunca pensou que no Brasil houvesse tantos covardes.

(...)

Não sabe como nem quando morreu sua mulher (ri-se de nada). Não sabe se os filhos morreram. Vai casa de novo, se sair bem daqui, se não o matarem (...)

Gonorréia – Cancros de penis. (são doenças que todo homem deve ter) (...)

É cedo para explicar os fatos passados na sua prisão, motivos, etc. da mesma forma coisas passadas com sua urina. (...)

Foi preso na Ponte dos Marinheiros por um soldado que não explicou o motivo não sabe portanto o crime que deve ao Brasil – não protestou não perguntou porque não adiantava nada, um juiz de direito lhe disse que não há justiça no Brasil – Saberá um dia de seu crime se não o matarem – acha que pode ser morto porque mataram Xico da Pedra (General Pedra, foi cabo), Cancerino Henrique Dias, e por último João Candido, não é melhor do que eles na vida material –

- Vingar-se-á de tudo o que o Brasil está lhe fazendo.

É inimigo dos poderes por causa do amor que tem à Virgem santíssima, sua mãe filha do pai eterno – é como satanás – não lhe fizeram nada. Diz-se católico.

“e eu sei doutor?”. (Caso nº 20)

Na pessoa de poeta-rei, Alcebíades colocava-se em situações de grande importância, como a divulgação de seus poemas na Central do Brasil e a afirmação de que procurou entregar alguns de seus versos a um jogador de futebol de um clube famoso à época. Como poeta, Alcebíades concedia, a si próprio, identidade mais importante que a de um simples trabalhador braçal, serviço que o teria oprimido, indesejado e doloroso para um homem como ele, da categoria de um poeta-rei. Para Alcebíades, sua internação foi injusta e criminosa, articulada por autoridades brasileiras – afinal foi preso por um soldado que o acusou de ter praticado crimes contra o Brasil. A partir de então, articulou uma narrativa em que polarizou suas opiniões sobre o Brasil e a Alemanha. Enquanto ao primeiro estavam reservados adjetivos como injusto, perseguidor e criminoso (pois o prendeu e fez dele um trabalhador braçal), em suas referências à Alemanha utilizou adjetivos como justa, amável e superior. A adoção por parte de Alcebíades de símbolos nazistas e seu discurso em prol da Alemanha, citado pelo médico responsável durante a observação clínica, parecem corroborar as preferências desse paciente. Em sua narrativa ele informava que, segundo o Juiz de Direito, “não há justiça no Brasil”, entendendo sua prisão como uma comprovação dessa afirmativa e tornando-se contrário a ela. É um interno que recusava o trabalho. Segundo o médico, vivia transitando pela Colônia, portando os símbolos que representavam a sua insatisfação com a situação. É um interno que recusou o discurso médico sobre sua doença, sua internação e identidade.

Conclusão

No discurso dos internos podemos verificar a representação de seus medos e suas concepções políticas. Eram seus perseguidores os agentes do governo (a polícia), a quinta-coluna (traidora da nação), o comunismo (o inimigo do governo) e o integralismo. Suas internações ocorreram por causa dessas perseguições ou por terem sido acusados de fazer parte das fileiras de adeptos das vertentes contrárias

ao governo. Ao mesmo tempo, Vargas também se fez presente nessas narrativas. O presidente foi retratado como alguém poderoso e próximo dos pacientes. Era ele quem Marília queria que batizasse seu filho. Era dele que Miriam era sobrinha, e era ele, também, que Teobaldo declarava ser o responsável pelo engrandecimento do Brasil.

Os internos falavam da sua época e para a sua época. Invocavam noções de justiça, direitos e trabalho. Mencionavam lugares de movimentação e de diversão popular de que desfrutavam (cinema e futebol). Comentavam sobre a Segunda Guerra Mundial e as convocações para lutar, a influência do nazi-fascismo e a propaganda que aqui foi feita desse movimento. Falavam sobre a política das regiões mais afastadas do centro do Rio de Janeiro. Matilda relatava de que modo eram vistos Hitler e Mussolini, ao mesmo tempo em que citava Tenório Cavalcanti, político e pistoleiro da Baixada Fluminense. Alcebíades dedicava versos a jogadores do América Futebol Clube e também dizia ser alemão e nazista, uma vez que no Brasil não havia justiça. Pietra afirmava ser obrigação do governo sustentá-la, pois já havia trabalhado muito na vida. Euzébio, apesar de seu passado como comunista e ex-detento político, queria ser astro de cinema como Mickey Rooney e Orson Welles. São histórias de vida e interpretações sobre o mundo que os cercava que apontam tanto para as tensões políticas do Estado Novo, quanto para as novidades culturais da época.

Ao mesmo tempo, também construíram suas ideias de doença através das noções de perturbação e sofrimento. Nem sempre era exatamente à doença mental que se referiam em suas narrativas. Relatavam mal-estares físico-morais, falando de um sofrimento e também de doenças inespecíficas. São dores de cabeça, fraqueza, queimações pelo corpo e pensamentos confusos que os afligiam e os fizeram ter atitudes como gritar e xingar Getúlio em comícios e insultar o “Pavilhão Nacional”. Mencionaram também muitas situações que, se não foram responsáveis pelo seu recolhimento pela polícia e internamento, provocaram, ao menos, a desconfiança de suas famílias sobre sua

sanidade, como se pode observar em alguns relatos de familiares. A percepção de seu mal-estar incluía concepções mais generalizantes e leigas do que a noção de doença mental. Ela expressava a vivência do estranhamento, do sofrimento e da perturbação que lhes causava incômodo e que os colocava socialmente diante da solução de internamento. Assim, também é possível compreender porque alguns internos rejeitavam ou aceitavam a internação. Para Alcebíades, ela era criminosa, uma prisão imposta pelos perseguidores do governo. Para Atanásio, suas perturbações mentais e sensações de estranheza tornavam a internação necessária. Pietra, por sua vez, considerava desnecessária em seu caso, por não ser doente e possuir muito juízo.

Anexo – Quadro dos casos citados

Nome	Caso	Ano	Caixa	Enve- Lope	Ideia de Internação	Concepção de doença	Discurso do contexto sociopolítico
Pietra	11	1942	10	74	Contra internação	Não é doente e tem juízo.	Trabalho
Everaldo	18	1937	02	33	A favor da internação	Sem informação	Relações com Vargas
Heráclio	19	1937	02	61	Contra internação	Sem informação	Trabalho e comunismo
Alcebiades	20	1940	01	03	Contra internação	Sem informação	Nazismo e persegui-ção de Getúlio
Celestino	22	1940	02	02	Sem informação	Perturbação	Revolução de 30, benefício social e trabalho
Atanásio	23	1942	01	05	A favor da internação	Perturbações mentais, sensação de estranheza.	Quinta-Coluna e II Guerra Mundial.
Alfeu	26	1942	01	54	Contra internação	Confirmação da doença, mas não diz se é doente mental, dor de cabeça.	II Guerra Mundial
Antero	27	1942	01	64	Sem informação	Sem informação	Trabalho
Cosme	31	1942	02	02	Contra internação	Perturbação	II Guerra Mundial
Euzébio	32	1942	02	39	Sem informação	Fraco do cérebro e perturbação	Perseguição da polícia, comunismo e trabalho.
Rufião	40	1942	06	42	Contra internação	Sem informação	Quinta-Coluna
Raimundo	41	1942	06	43	Sem informação	Sem informação	Trabalho e insultos ao governo.
Rubens	42	1942	06	44	Sem informação	Sem informação	Relações com Vargas.
Áurea	45	1943	01	03	Sem informação	Nada sente	Perseguições e relações com Vargas.
Aurélia	46	1943	01	23	Sem informação	Sem informação	Naiconalismo/Patrio-tismo
Eva	47	1943	03	54	Sem informação	Perturbação	Quinta-Coluna
Flora	49	1943	04	02	Sem informação	Nervoso, medo e fraqueza.	Relações com Vargas.
Ilina	50	1943	05	09	Sem informação	Sem informação	Relações com Vargas.
Marcelina	51	1943	06	77	Contra internação	Não tem noção de doença	Relações com Vargas, Espiritismo e Legalismo.

Capítulo 4

Memórias coletivas e identidades sociais na história do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (Colônia Juliano Moreira, RJ)³

Ana Teresa A. Venancio

Laurinda Rosa Maciel

Anna Beatriz de Sá Almeida

Bruno Dallacort Zilli

Silvia Monnerat

Introdução

Este capítulo analisa a história da ocupação do Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios da Colônia Juliano Moreira em diferentes momentos: quando de sua criação no início da década de 1940, para abrigar pacientes tuberculosas internadas na Colônia, e a partir da década de 1970, quando teve início um processo paulatino de decadência até sua desativação, e o lugar passou a servir de moradia para outras pessoas. Buscamos compreender os usos diversificados e as representações variadas a respeito desse espaço destinado à loucura e à tuberculose, bem como seu papel no processo de construção de identidades coletivas. Estamos entendendo por identidades coletivas “todos os investimentos que um grupo deve fazer ao longo do tempo, todo o trabalho necessário para dar a cada membro do grupo – quer se trate de famílias ou de nação – o sentimento de unidade, de continuidade e de coerência” (Pollak, 1992, p. 207). Tais identidades coletivas apresentam-se não apenas como auto-reconhecimento dos atores sociais, mas também enquanto atributos concedidos pelo olhar de “outros”.

3 Uma versão embrionária e parcial deste capítulo foi apresentada por Monnerat, Silvia; Zilli, Bruno D.; Maciel Laurinda R.; Venancio, Ana Teresa, sob o título “História oral dos moradores do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios da Colônia Juliano Moreira – RJ” no XIII Encontro de História. ANPUH – Rio de Janeiro, 2008.

No início da década de 1940, o grande número de casos de tuberculose entre os pacientes da Colônia Juliano Moreira fez com que o governo federal criasse edificações específicas voltadas para o tratamento dessa afecção. No contexto da expansão física e assistencial da Colônia, foi então criado o pavilhão de tisiologia Nossa Senhora dos Remédios, voltado para o atendimento das mulheres tuberculosas consideradas doentes mentais em lugar propício ao isolamento, como vimos no capítulo 2. Já a partir do início da década de 1970, a Colônia passou por um processo de transformação, em que o número de pacientes e profissionais foi gradualmente reduzido e as instalações começaram a se tornar precárias, observando-se a paulatina desativação de muitas de suas unidades hospitalares. Na sequência, em 1979, a influência do movimento antimanicomial resultou em intervenções profundas na área hospitalar da Colônia com a suspensão dos tratamentos com eletrochoques, a abertura dos “quartos-fortes” (celas individuais onde pacientes eram mantidos presos) e o fechamento do hospital para novas internações.¹

Foi nesse contexto de desativação de várias unidades hospitalares que o Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios deixou de atender às doentes mentais tuberculosas. A partir de então, a direção da Colônia teria autorizado verbalmente a ocupação do Pavilhão por funcionários da instituição e suas famílias, a exemplo de outros edifícios desativados que também foram habitados sem regularização juridicamente reconhecida. Se originalmente a própria proposta assistencial da Colônia determinava, tendo em vista a assistência heterofamiliar, que os funcionários poderiam residir nas moradias construídas nos terrenos da instituição, com o passar do tempo houve um aumento populacional, a expansão natural dessas famílias, que resultou na construção de outras residências agregadas às originais. O crescimento populacional e de moradias também se deu pelo aumento de famílias que não

1 Sobre o movimento antimanicomial no Brasil e sua importância para a reforma psiquiátrica em nosso país, ver Venancio (1990), Amarante (1995) e Tenório (2002). Sobre o modo como este movimento se fez presente na história da Colônia Juliano Moreira, ver Lougon (2006).

necessariamente tinham alguma relação de proximidade com a instituição, configurando-se então como “irregulares”, como visto a partir do mapa 9 do capítulo 2; um crescimento que se observava em toda a região de Jacarepaguá.

O adensamento populacional e urbano na área da Colônia e de seu entorno dava-se junto aquela transformação nos moldes da reforma psiquiátrica dos hospitais públicos federais localizados no Rio de Janeiro: Hospital Philippe Pinel, o Centro Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho e a própria Colônia Juliano Moreira. Tal transformação vinha ao encontro do movimento de reformulação da área da saúde em geral, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no final da década de 1980. Deste momento em diante tais hospitais seriam municipalizados, como ocorreria com a Colônia a partir de 1996, objetivando-se por essa via o fortalecimento do SUS na área psiquiátrica.² Como veremos no capítulo 9, o processo de municipalização da Colônia foi concluído em 2001 e nessa mudança sua área física foi desmembrada em cinco setores com a intenção de separar o espaço urbano intensamente ocupado da área hospitalar: esta foi denominada Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM) e a área com grande concentração populacional foi transferida para a Secretaria Municipal de Habitação. De outro lado, a maior parte do terreno, equivalente a aproximadamente 65% da antiga Colônia, que inclui vastas áreas caracterizadas como de preservação ambiental, continuaram a ser patrimônio do Ministério da Saúde, com a responsabilidade de sua gestão e desenvolvimento transferida para a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituição subordinada ao referido ministério.

Em 2001, quando a Fiocruz formalizou a constituição desta área como Campus Fiocruz da Mata Atlântica, a edificação do Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios, que se situava na área que ficara sob sua

2 Conforme Convênio Geral Colônia Juliano Moreira nº 031/96-01, publicado em 27/6/1996, entre o Ministério da Saúde (MS) e a Prefeitura Municipal da Cidade do Rio de Janeiro, pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

jurisdição, já apresentava sérios problemas estruturais. O prédio fora condenado em quatro diferentes laudos pela Defesa Civil, que avaliou seu risco iminente para as famílias que nele residiam. Além dos perigos de desabamento, as condições habitacionais eram bastante precárias sem, por exemplo, uma rede de esgoto ou fornecimento de água adequado. Em agosto de 2005, a Fiocruz solicitou a liberação de recursos orçamentários junto ao Ministério da Saúde, com valor fixado pela Regularização Fundiária da Secretaria Municipal de Habitação em R\$ 20.000,00 para cada uma das famílias, gerando um total de R\$540.000,00 por serem 27 as famílias residentes no local. Em 2006, os laudos de risco do imóvel demonstraram a necessidade de ações imediatas, resultando na intervenção direta da Fiocruz, com a rápida desocupação do Pavilhão e a realização de um processo indenizatório pactuado com os moradores.³

É esta história que pretendemos analisar, observando o modo como o referido Pavilhão foi significado e transformado em três momentos: quando tinha como finalidade ser um espaço de tratamento para as pacientes de tisiologia da Colônia, a partir da década de 1940; no período em que se tornou espaço de moradia, a partir de fins da década de 1970; e, por fim, quando foi desocupado, em 2006, observando-se o modo como esse processo se deu, incluindo-se a indenização aos moradores. Nesta pesquisa analisamos fontes primárias relativas à área psiquiátrica, como periódicos e relatórios institucionais encontrados na Biblioteca Nacional, na Biblioteca de Manguinhos (Fiocruz) e no Núcleo de Pesquisa e Documentação do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM/SMS). Também realizamos entrevistas com moradores do Pavilhão que lá permaneceram até o momento de sua desocupação. Para a escolha dos entrevistados, partimos das informações contidas no relatório de desocupação do

3 O processo de desocupação foi efetivado em março de 2006, por meio do Plano de Ação Emergencial coordenado pela Fiocruz e pela organização não governamental Viva Rio, com as famílias recebendo indenização e orientação que lhes permitisse adquirir propriedades regularizadas em seus nomes.

referido prédio,⁴ agrupando os moradores em 12 núcleos familiares distintos, sendo que não encontramos representantes de dois núcleos, apesar de inúmeras tentativas.⁵ Nas entrevistas realizadas, a unidade privilegiada de investigação foi o núcleo familiar e não o indivíduo, ainda que a maioria das entrevistas tenha sido realizada com apenas um representante do grupo familiar estudado. O número de pessoas presentes à entrevista foi deixado a critério do entrevistado, embora apenas um dos integrantes familiares – o que recebeu a indenização em seu nome – tenha sido especificamente procurado para a entrevista. Procuramos saber como os referidos moradores e suas famílias chegaram, viveram e saíram do Pavilhão, fazendo-os explicitar uma memória⁶ daquele lugar onde estiveram por vários anos ou décadas, e nessa operação entre o que é vivido e o que é lembrado também se produzia uma identidade coletiva (Pollak, 1989, p. 3).

Buscamos assim as memórias sobre diferentes momentos da existência do Pavilhão, o que nos remete a distintas coletividades. A primeira delas era um coletivo institucional, hospitalar, que era formado até a década de 1970 por dirigentes da instituição, médicos, funcionários e pacientes. Com relação a esse período, deixamos de fora o ponto de vista das pacientes ali internadas.⁷ A partir do final dos anos de 1970, constituiu-se um segundo coletivo, de moradores, muitos deles também funcionários da Colônia. Em ambos os casos procuramos captar não apenas as “seletividades de todas as memórias” – dos diretores da instituição, de alguns poucos funcionários

4 Relatório Processo de Desocupação do Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios – Ong Viva Rio, Outubro de 2006.

5 No período de setembro de 2007 a fevereiro de 2008 realizamos dez entrevistas, utilizando um roteiro apenas para guiar a obtenção de informações sobre as principais questões para a pesquisa. Como não conseguimos contatar representantes dos núcleos familiares de Wagner e de S. Wilson, as informações a respeito dos mesmos foram fundamentadas apenas nas fontes documentais existentes e nos relatos dos outros moradores.

6 Estamos entendendo por memória “a operação que se produz sobre os acontecimentos e interpretações do passado que se quer salvaguardar” (Pollak, 1989, p. 9).

7 Uma discussão sobre a perspectiva das doentes internas na CJM encontra-se nos capítulos 3 e 5.

que encontramos e dos moradores – mas também as “negociações para conciliar memória coletiva e memórias individuais” por meio da observação dos “suficientes pontos de contato” entre as memórias de uns e de outros (*ibidem*, p. 3 e 4).

O Pavilhão como espaço hospitalar a partir da década de 1940

A presença da tuberculose nas instituições psiquiátricas no Brasil era conhecida desde o século XIX. Na Colônia Juliano Moreira ela era detectada pela direção ao menos alguns anos antes da criação do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios. No relatório da instituição relativo ao ano de 1941 a *clínica tisiológica* atendera mais de 50 doentes.⁸

Como já mencionado no capítulo 2, esse era um período no qual se iniciava a expansão da assistência psiquiátrica em todo o país, por meio das ações promovidas pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), criado em 1941, ao qual a Colônia Juliano Moreira era subordinada. Neste mesmo ano, o atendimento aos pacientes tuberculosos internados na Colônia por problemas mentais já era feito no bloco médico-cirúrgico. No ano seguinte, a *clínica tisiológica* manteria em sua enfermaria 99 doentes, realizando 238 consultas em ambulatório, sete pequenas intervenções cirúrgicas e 1.385 curativos. Os pavilhões para tuberculosos já se encontravam em construção, embora um dos problemas assinalados tenha sido exatamente o fato de que estavam inconclusos. Os motivos deviam ser variados, mas o diretor da instituição destacava o fato de a empresa Lutz Ferrando & Cia não ter atendido às requisições de equipamentos para o Bloco Médico Cirúrgico Alvaro Ramos.⁹

8 Botelho, Adauto. Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1941. Relatório do Dr. Adauto Botelho ao Departamento Nacional de Saúde. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 1ª Parte, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943, p.59.

9 Botelho, Adauto. Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1942. Relatório apresentado pelo diretor do Serviço, do Dr. Adauto Botelho ao Sr. diretor do D.N.S. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 1ª Parte. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1945, p.57-8.

O pavilhão de tisiologia destinado às doentes mentais mulheres só começaria a funcionar em 7 de junho de 1945, data em que teria ocorrido a mudança para as novas instalações.¹⁰ Em 31 de dezembro de 1945, o referido pavilhão abrigava 42 mulheres tísicas.¹¹ No ano seguinte, o novo diretor da Colônia, Heitor Peres, recém empossado em 29 de abril de 1946,¹² apontava o diagnóstico de esquizofrenia como o de maior frequência entre as mulheres com passagem pelo pavilhão de tisiologia.¹³

A direção do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), por sua vez, confirmava a presença e a ampliação da tisiologia na área psiquiátrica. O organograma desse Serviço, apresentado em seu relatório relativo ao ano de 1945, mostrava um *Setor de Tisiologia* na Colônia Juliano Moreira.¹⁴ Além disso, o diretor do SNDM, Adauto Botelho, informava que dentre os reiterados pedidos para a proposta orçamentária de 1946 para aquela instituição estava a “colocação de mais um andar em cada um dos dois pavilhões de tuberculosos, cujas lotações estão excedidas, além da adaptação de quartos para abrigar doentes excitados” (Botelho, 1949, p.232). Parece que os pavilhões já começaram a funcionar com sua lotação esgotada ao reunirem os tuberculosos existentes na instituição.

No relatório da Colônia Juliano Moreira sobre as realizações de 1946, o então diretor Heitor Peres revelava que a participação da tisiologia na área psiquiátrica não foi tão exitosa assim. Segundo ele, os Pavilhões de Tisiologia de homens e mulheres, apesar de serem de tipo arquitetônico “agradável à vista”, teriam sido mal planejados

10 Correa, Carlos M. Sampaio. Colônia Juliano Moreira [Relatório anual das atividades dos serviços realizados na Colônia Juliano Moreira em 1945]. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, p.118-169, 1949, p.148.

11 *Ibidem*, p.145.

12 Peres, Heitor. Colônia Juliano Moreira. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1949, p.420.

13 *Ibidem*, p.444.

14 Departamento Nacional de Saúde. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1949, p.681.

para os fins a que se destinavam, pois seguiam os preceitos da tisiologia, desconsiderando as características da doença mental tal como era vista à época.

(...) a impropriedade aos fins a que se destinam, isto é, seriam magníficos para tuberculosos não psicopatas. Não dispõem os quartos de agitados, as instalações são frágeis, há bebedouros sem proteção, torreão e portas cheias de caixilhos de vidro. Falta-lhes o elevador, bem como o serviço indispensável de esterilização; as cercas também são de arame, já esburacadas, carecendo de retificação completa. (...). Ambos os prédios já merecem reparos e consertos alguns deles bem sérios. (Peres, 1947, s/p.)

Somava-se à concepção equivocada do prédio a falta de acabamento e equipamentos necessários, bem como de manutenção. Essa referência à falta de manutenção do Pavilhão ocorria em um período de superlotação da Colônia. Desde o início da década de 1940, a instituição recebia levas e levas de pacientes transferidos do Hospital Psiquiátrico. Em 1942 a Colônia iniciou suas atividades com 1.662 pacientes, e em 31 de dezembro do mesmo ano mantinha 2.658 pacientes internados.¹⁵ Em 30 de setembro de 1944 o Bloco Médico Cirúrgico da Colônia Juliano Moreira recebia os últimos doentes transferidos da Seção de Cirurgia da Praia Vermelha, conforme relato do diretor substituto do SNDM à época, Dr. Heitor Carrilho.¹⁶ A superlotação se manteria no ano seguinte: “(...) ao terminar o ano de 1945 [a Colônia Juliano Moreira] abrigava mais novecentos enfermos, além do que normalmente poderia receber” (Carrilho, 1949, p.19). No ano de 1946, a instituição abrigava 3.700 doentes, tendo apenas de 2.700 a 2.800 leitos,¹⁷ verificando-se uma falta geral de ves-

15 Botelho, Adauto. Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1942, p.55.

16 Carrilho, Heitor. Súmula do Relatório do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1945. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1949, p.10.

17 Peres, Heitor. Colônia Juliano Moreira. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1949, p.421.

tuário, roupa de cama etc.¹⁸ Neste sentido não é de se estranhar que, também do ponto de vista terapêutico, o atendimento aos pacientes tuberculosos nos pavilhões masculino e feminino fosse deficiente, “estando com os seus aparelhos de Raio X por montar, sendo que um encaixotado”. Apesar da situação crítica, alguns investimentos eram feitos, como a doação de aparelho receptor de rádio para o Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (Peres, 1947, s/p).

A necessidade de obras e reformulações no pavilhão para tuberculosas parece ter sido em parte resolvida em 1951 com a contratação da Empresa Brasileira de Construções S.A. para “obras de adaptação do Pavilhão de Tisiologia (mulheres) da Colônia Juliano Moreira”,¹⁹ publicada no Diário Oficial de 17 de maio daquele ano. A falta de elevador, reclamada quatro anos antes, parece também ter sido solucionada, com o “fornecimento e instalação de elevadores nos pavilhões de tisiologia”²⁰ pela firma Elevadores Elbo Ltda.

No que se refere ao trabalho médico ali realizado, até onde temos notícia havia apenas um “psiquiatra *doublé* de tisiólogo”, responsável pelo atendimento realizado nos dois pavilhões de tisiologia (masculino e feminino).²¹ Dois anos depois se observa a presença de um psiquiatra responsável – Dr. Fábio Leite Lobo – e de um tisiologista assistente, Dr. Roberto Candrina,²² que permaneceria no cargo ao menos até 1951, sendo nomeado como médico no corpo técnico da referida instituição em 1953.²³ Não eram médicos renomados ou mesmo autores de vasta produção científica divulgada na área psi-

18 *Ibidem*, p.443.

19 Botelho, Adauto. Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1951, 1952 e 1953. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, vol. IV, n° 4, 1955, p.195.

20 *Ibidem*, p.196.

21 Peres, Heitor Carpinteiro. Relatório anual da Colônia Juliano Moreira, 1947, s/p.

22 Colônia Juliano Moreira. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, vol. III, números VI e VII, janeiro e fevereiro de 1949, p.59.

23 Peres, Heitor Carpinteiro. Corpo Técnico da Colônia Juliano Moreira. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, vol. IV, n° 4, 1955, p.317.

quiátrica, não havendo muitas referências às suas trajetórias profissionais, sendo o Dr. Fábio Lobo o mais lembrado.²⁴

Dr. Fabio Lobo foi aprovado em concurso público de provas realizado entre 1945 e 1946, sendo então nomeado médico-psiquiatra do Ministério da Educação e Saúde.²⁵ Temos notícia de que “orientou a composição e impressão dos *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais* de 1949, sendo designado redator do mesmo número pela portaria n° 34 de 26 de janeiro de 1948 do diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais”.²⁶ No mesmo período participou do processo de institucionalização da psicanálise no Brasil, promovido a partir do final da década de 1940 com a chegada no Rio de Janeiro de dois médicos indicados pelo psicanalista inglês Ernest Jones: o polonês Mark Burke e o alemão Werner Kemper. Este último chegara ao Brasil em dezembro de 1948, e em março de 1949 iniciou o processo analítico de diversos médicos como Fábio Lobo e João Marafelli Filho, também médico da Colônia Juliano Moreira (Ponte, 1999, p.85). Nesse contexto, a trajetória do Dr. Fábio Lobo parece estar inserida em um dos movimentos psiquiátricos da época: vários médicos que atuavam em instituições psiquiátricas públicas federais procuravam renovar seu conhecimento e prática clínica por meio de uma formação psicanalítica, muitas vezes financiada pelo próprio SNDM (Meloni, 2009, p. 92).

No início da década de 1950, a terapêutica de isolamento dos pacientes tísicos em lugares como o Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios foi complementada com a vacinação aos doentes. Tal evento ocorreu coincidentemente quando a direção do Departamento Nacional de Saúde estava a cargo do Dr. Arlindo Raimundo de Assis (1951 a 1954), médico que introduziu a BCG no Brasil e dirigiu o serviço de

24 Além da bibliografia sobre história da psiquiatria no Rio de Janeiro, foram pesquisados dados biográficos sobre esses médicos no sistema de busca do Google bem como nos sites do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ), mas com poucos resultados.

25 Departamento Nacional de Saúde. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1949, p.679.

26 Departamento Nacional de Saúde. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1949, p.1.

vacinação da Liga Brasileira Contra a Tuberculose desde sua criação, em 1927, até sua morte.²⁷ A campanha de imunização na Colônia visava a prevenir o aumento do número de casos de doentes mentais tuberculosos e, portanto, o crescente afluxo de pacientes para os pavilhões de isolamento.

Desde os fins do ano de 1952, foi introduzida na Colônia a pre-munição de nossos enfermos pela vacinação oral intensiva (2cc de BCG, de 15 em 15 dias, durante 3 meses). O prof. Dr. Arlindo de Assis, sem dúvida, a maior autoridade neste relevante assunto, orientou e estimulou as aplicações que fizemos nos primeiros duzentos enfermos, adotando a técnica por ele idealizada e experimentada, e que vem se mostrando superior a qualquer outra. Pretendemos prosseguir em ritmo crescente na aplicação do método, de sorte a tornar-se praxe de rotina ao internar-se o nosso doente. É de ressaltar-se a adoção de tal medida, conhecida como é a grande incidência de T. P. [tuberculose pulmonar] nos hospitais de psicopatas (a nossa média, apesar de tudo e da superlotação, não atinge as cifras dos hospitais europeus). Esse recurso, adotado pela primeira vez entre nós em hospitais especializados, desperta-nos grandes esperanças no combate à grande endemia (Colônia, 1953, p.29)

A busca de dados no acervo documental da Colônia Juliano Moreira sobre a história do Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios nas décadas consecutivas a 1950 resultou em poucas informações a respeito. Relatórios institucionais dos anos de 1970 revelam os investimentos de equipamentos básicos feitos na edificação: há referência à confecção de um banco longo, com pés de ferro de sucata, e de mais quatro bancos e mesas para a cozinha, bem como à recuperação total da caldeira, da cozinha, de fogão e “panelões a vapor”, refeitórios, despensas e copa, incluindo-se a pintura desses ambientes.²⁸ Talvez es-

27 Arlindo Raymundo de Assis (Salvador 1896 – Rio de Janeiro 1966) também foi presidente da Sociedade Brasileira de Tuberculose, cf. Ribeiro (1985, p.345).

28 Colônia Juliano Moreira. Relatório de 17 a 31/12/1973. Processo 25406.001/1974, p.5. Localização: Cx 915 A, Núcleo de Documentação e Pesquisa do IMASJM.

tes tenham sido alguns dos últimos investimentos feitos no Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios que, certamente, já se encontrava em franco estado de decadência, tendo em vista a necessidade àquela época da reforma total da cozinha, espaço básico de qualquer edificação de moradia.

Acompanhando o estado de abandono geral da Colônia, o Pavilhão seria desativado a partir da segunda metade na década de 1970, dando lugar à presença de novos habitantes. Sem investimentos na equipe profissional e conservação de suas instalações, muitos dos núcleos hospitalares da instituição foram paulatinamente fechados, alguns deles sendo ocupados por pessoas com ou sem vínculo funcional com a Colônia. Nesse contexto, o Pavilhão foi desativado como espaço terapêutico e suas pacientes transferidas para outros núcleos da instituição. Duas antigas funcionárias da Colônia, D. Nancy e D. Antonieta, dão testemunho do processo: “a equipe inteira saiu dali e foi para o [Pavilhão] Mário Pinotti onde é o [Pavilhão] Agrícola hoje. Como eram poucas pacientes, se adaptou no Agrícola” (D. Nancy). “No começo era Tisiologia Mulheres, né? Pavilhão de Tisiologia. Depois passou a se chamar Nossa Sr^a dos Remédios e elas já foram para outro pavilhão. Disseram que aquele pavilhão ia cair, mas não caiu” (D. Antonieta).

A partir de então o Pavilhão seria habitado, aos poucos, por novos moradores que muitas vezes a ele se referiam como *Castelo*:

O Castelo é porque aquela pedra que tem lá, o Dois Irmãos... a gente via muito aquele desenho do He-Man. Greyskull. Castelo, castelo. Até um morador, o negão Jupira, não sei se vocês já entrevistaram ele, o negão subia lá na pedra e gritava eu sou He-Man. Aí todo mundo pegou esse nome de Castelo. (Damião)

Os habitantes do *Castelo*: moradia e sociabilidades cotidianas

É nesse mesmo período da desativação do Pavilhão Nossa Sr^a de Remédios, em meados dos anos 1970, que a direção da Colônia

autorizaria verbalmente que antigos funcionários ali se instalassem com suas famílias. E quem eram esses novos moradores?

O primeiro deles teria sido Antônio Biquinha, funcionário da Colônia que morou lá com sua companheira Deise, segundo D. Danuza, a mais antiga moradora do Pavilhão até a desocupação da edificação. D. Danuza nasceu em 1928, no bairro de Cascadura (RJ), mas seu pai era natural de Três Rios e sua mãe de Valença, ambos no estado do Rio de Janeiro. Quando se casou, D. Danuza tinha 25 anos e seu marido, Seu Jorge, tinha 21 anos. Eles moraram em Engenho de Dentro, Quintino, Jacarepaguá e, por fim, se mudaram para dentro da Colônia por volta de 1976, vivendo na comunidade Faixa Azul. Dois anos depois se mudaram para o Pavilhão, morando no primeiro andar por aproximadamente 28 anos. O marido de D. Danuza sempre trabalhou na Colônia, desde seus 18 anos, e sua ligação com a instituição tinha origem familiar: a avó do Seu Jorge era guarda no Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios. “E ele foi criado ali... ele foi criado ali... Ele ia dormir lá... tinha um quartinho que ele dormia lá... ele era o neto dela... aí ele foi criado lá também...”. (D. Danuza). Ele trabalhou na gráfica do antigo Núcleo Mário Pinotti e faleceu de câncer, em 1989, logo após sua aposentadoria.

D. Danuza se mudou para o Pavilhão com Seu Jorge e dois de seus três filhos: o mais velho, com a nora e seus netos, e a mais nova, que tinha 14 anos à época. Três anos mais tarde essa filha caçula se casou e continuou morando no Pavilhão com o marido. Quando D. Danuza foi morar no Pavilhão não havia mais mobília hospitalar, mas ainda existia o elevador que levava do primeiro ao segundo andar, bem como a cisterna, caixa d'água e iluminação, cujas contas eram pagas pela Colônia. Para os problemas de saúde ela recorria ao Bloco Médico da Colônia, mas outros serviços e necessidades eram resolvidos fora dali: mercado, banco, igreja etc. Durante algum tempo ela e sua família foram os únicos moradores do Pavilhão, quando então um funcionário que trabalhava na ambulância da Colônia, o Baiano, se mudou de uma casa em outro terreno na instituição para

o segundo andar daquele Pavilhão. Segundo conta D. Danuza, um dia a esposa de Baiano começou a gritar e D. Danuza foi acudi-la, encontrando o corpo de Baiano no chão com a cabeça esfacelada. A esposa contou que um doente que trabalhava para Baiano e que vivia lá no Pavilhão o atingiu com uma enxada. Depois da morte de Baiano, a esposa se mudou de lá e D. Leda ficou com a casa deles.

D. Leda nasceu em 1942 em Miguel Pereira, residindo no Pavilhão por aproximadamente 27 anos. “Quando fui pra lá moravam só a senhora de baixo que era a Danuza e não tinha mais ninguém, dali foi enchendo, enchendo, quando viu tava lotado” (D. Leda). Ela se casou aos 18 anos com seu primeiro namorado. Ficou viúva quando tinha 25 anos e morava com o marido e os dois filhos em Volta Redonda. Veio então para o Rio de Janeiro morar com a sogra no bairro do Tanque, perto de Jacarepaguá, e começou a trabalhar como empregada doméstica. Assim como D. Danuza, D. Leda se mudou para o Pavilhão devido ao seu relacionamento com um funcionário da Colônia: Seu Aristides, enfermeiro do Bloco Médico, foi seu companheiro por mais de 15 anos. Primeiro teria morado na Rua da Creche²⁹ e depois foi para o Pavilhão sem os filhos, que teriam ficado com a avó paterna. Em seguida, sua filha foi morar com o casal e Seu Aristides custeou os estudos dela em uma escola particular. Quando se separaram, Seu Aristides conseguiu outra moradia na Colônia e ela continuou no Pavilhão, com seu filho indo morar lá também. Todos os seus netos nasceram no Pavilhão. Ela nos conta que também usava o Bloco Médico da instituição quando necessitava, embora tivesse que ir a bairros próximos como Taquara e Curicica para prover outras necessidades.

A próxima moradora a chegar foi D. Nancy, nascida em 1934, no bairro de Olaria. Vivia no Largo do Estácio com sua família de origem quando conheceu seu marido e se casou com ele aos 16 ou 17 anos.

²⁹ A informação sobre a moradia de D. Leda na Rua da Creche foi obtida pelo depoimento de outra moradora do Pavilhão, devido ao fato de D. Leda ser amiga da mãe dessa moradora, Cristina.

Depois de casada morou em Niterói, no Estácio novamente e em São Paulo, para onde o marido foi transferido, e lá teve os dois últimos filhos. Diferentemente das outras duas moradoras, D. Nancy não se aproximara da Colônia e do Pavilhão por conta do marido, e sim por seu próprio trabalho. Quando retornaram ao Rio de Janeiro devido à transferência do marido, ela foi trabalhar no Ministério da Saúde, por meio da indicação de uma amiga que era nutricionista. Começou trabalhando como copeira no Hospital Philippe Pinel, por cerca de oito meses, e depois foi transferida para o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho. Lá trabalhou como secretária da nutricionista, mas “achava perigoso” e pediu transferência para a Colônia, o que ocorreu em 1966.

Na Colônia, começou trabalhando no núcleo feminino Franco da Rocha, na função de “conservação e asseio”. Depois de algum tempo o diretor lhe perguntou se ela sabia costurar e, diante de sua resposta afirmativa, mandou-a exercer a função de praxiterapeuta, ensinando os pacientes a fazer trabalhos de costura, tapeçaria, bordado e pintura em barro e madeira. Ela, no entanto, desejava trabalhar no raio-x, pois teria duas férias por ano e ganharia mais. Permaneceu no Franco da Rocha por cerca de seis anos e, a partir de 1973/1974, aproximadamente, foi trabalhar no Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios, exercendo a mesma função de praxiterapeuta. Segundo D. Nancy, quando o Pavilhão foi desativado toda a equipe foi transferida para outras edificações da Colônia.

Entre o final da década de 1970 e início dos anos de 1980, a casa em que D. Nancy morava em Bangu teria sido vendida pela proprietária e, sem condições de arcar com os custos de um novo aluguel, pediu ao diretor da Colônia um lugar para ficar.

Aí ele foi e disse para mim: - Nancy, procura uma casa aí dentro, quem esteja passando uma casa que eu vou apanhar para você. - Não, eu não vou prejudicar nenhum colega, vou arrumar um lugar para eu morar. Então ele disse para mim: - Então você vá no Pavilhão... procure o Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios e vê se tem lugar lá para você. (D. Nancy)

Mudou-se então para o Pavilhão por indicação do diretor da Colônia à época, levando consigo as 11 pessoas que moravam com ela: sua mãe, seu marido, seus cinco filhos, uma nora, seus dois netos e uma paciente da Colônia que ela criava (sic). D. Nancy acabou escolhendo como local de residência o mesmo espaço onde realizara seu trabalho de praxiterapia, o segundo pavimento do prédio. Ao longo de sua moradia no Pavilhão, ela exerceu o papel de “síndica”, organizando reuniões dos moradores e propondo várias atividades para melhoria do local ou para socorrer as necessidades dos moradores, a exemplo do problema da água e mesmo o processo de desocupação e indenização das famílias, como veremos adiante.

Outra moradora antiga foi D. Pedrina, enfermeira da Colônia aposentada em 1997, casada com Seu Gabino, também funcionário da instituição. Eles foram morar no Pavilhão por volta de 1981. Tiveram seis filhos, dois já falecidos, três dos quais moradores do Pavilhão. Seu filho Josemar casou-se com Ana Lúcia, nascida no Rio de Janeiro em 1967. Os dois se conheceram quando ela trabalhava de garçonne no bairro da Taquara, e após o casamento, por volta do ano 2000, Ana Lúcia foi morar no primeiro pavimento do Pavilhão com seu marido, sua sobrinha e uma filha de relacionamento anterior. Com dois meses de casada engravidou e teve seu filho com Josemar. Ela não conhecia a Colônia até ir viver no Pavilhão, e não gostava de morar lá porque “estava tudo caindo aos pedaços”, embora gostasse da Colônia porque era um lugar tranquilo, bom para criar os filhos. Quando o filho nasceu, ela e o marido alugaram uma casa no Campo do 15, também área da Colônia, onde ficaram mais ou menos um ano e meio, voltando depois a morar no Pavilhão porque Josemar ficou desempregado.

Em pouco tempo, a partir do início dos anos 1980, os espaços foram sendo gradualmente ocupados com a vinda de novos moradores, alguns já residentes nos arredores da Colônia. “O povo foi chegando, cada um foi organizando seu pedacinho, né?” (D. Leda).

Uma dessas famílias foi a de Cristina. Sua mãe, nascida em Pernambuco, em 1943, veio para o Rio de Janeiro trabalhar na casa de sua madrinha, no Flamengo. Segundo Cristina e alguns de seus irmãos, a madrinha “escravizou” a mãe deles e depois a internou na Colônia, no Faixa Azul, pavilhão destinado à internação de adolescentes. A mãe de Cristina teve dois maridos, ambos funcionários da Colônia. O primeiro deles, pai de alguns irmãos de Cristina, ela conheceu lá na Colônia e, quando casados, moraram no Caminho da Cachoeira, também área da Colônia. O segundo marido, pai de Cristina, trabalhara na Colônia como vigilante e, depois, como motorista do diretor da instituição. Recém-casados, os pais de Cristina foram morar em outra área da Colônia, a Rua da Creche, onde na mesma época morava D. Leda. Todos os filhos do casal nasceram e foram criados naquele local e estudaram na escola da Colônia, mudando-se para o Pavilhão por volta de 1983, quando Cristina tinha dez anos. “(...) eles moravam na Rua da Creche, a casa era muito pequena e a quantidade de filhos era grande. O diretor foi lá e deu uma oportunidade para eles” (Cristina). A mãe de Cristina, então, foi morar no espaço em que vivia Seu Délcio, que lhe passou a casa após morar pouco tempo no Pavilhão. Cristina e alguns de seus irmãos continuaram a morar no Pavilhão depois do falecimento da mãe, em 2003, de “problema de coração”. Com isso o pai entrou em depressão, falecendo antes de a morte da esposa completar um ano.

Em 1986, aproximadamente três anos depois da chegada da família de Cristina, Damião Luiz se mudava para o primeiro andar do Pavilhão. Ele nasceu no Rio de Janeiro em 1968 e aos 18 anos foi morar no Pavilhão, junto com sua família, lá residindo por aproximadamente vinte anos. Naquela época seu pai procurava uma nova casa, e um sobrinho dele, que trabalhava na Colônia, deu a informação de que um funcionário estava passando um espaço no Pavilhão. Mas Damião não queria morar lá. “Eu bati o olho ali, pensei: eu não moro aqui de jeito nenhum. Aí voltei para a casa da minha namorada. Eu namorava uma

menina de Macembú,³⁰ lá mesmo. Não, não vou para lá não: lugar horrível, lugar horrível, maior pavilhão de malucos”. Depois de três dias, acabou voltando ao Pavilhão para ficar com sua família.

D. Antonieta, outra moradora do Pavilhão, apesar de ser funcionária antiga da Colônia, se mudou para lá apenas no início da década de 1990. Nascida em 1936 no Maranhão, veio para o Rio de Janeiro quando tinha mais ou menos 15 anos. Trabalhou primeiramente em casa de família e com 18 anos se inscreveu para trabalhar na Colônia. Desde o início da década de 1950 “cuidava dos pacientes”, e após dois anos e meio foi efetivada, trabalhando no Bloco Médico e no Núcleo Teixeira Brandão, destinado às mulheres. Contou que acompanhava pacientes que estavam com problemas no pulmão e que eram transferidas de ambulância do Bloco Médico para o Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios. Conheceu seu marido na Colônia, pois ele ingressou para trabalhar na instituição no mesmo grupo que D. Antonieta. Ele trabalhava como enfermeiro, mas não tinha formação na área e, assim como D. Antonieta, “aprendeu fazendo”. Quando ela tinha 24 anos, casaram-se e tiveram cinco filhos, morando em diferentes lugares na Colônia. No momento em que se estabeleceu no Pavilhão D., Antonieta já estava separada do marido e sua casa tinha banheiro, cozinha, sala, quarto, corredor e quintal; com o passar dos anos, segundo ela, duas famílias ficaram morando ali: D. Antonieta com suas duas sobrinhas (Mirian e Marta) e a família de seu filho, Carlos Henrique, com a esposa e mais quatro filhos.

Outra moradora a chegar ao Pavilhão na década de 1990 foi D. Helena Flor. Ela nasceu em 1966 no Rio de Janeiro e foi mãe aos 17 anos. Tem quatro filhas e dois netos, sendo que sua última filha, temporã, nasceu no Pavilhão, na mesma época que o filho de sua filha mais velha, que engravidou com 18 anos. D. Helena Flor trabalhou como auxiliar de limpeza no Hospital Jurandir Manfredini, da Colônia, desde os últimos anos da década de 1980. Conseguiu essa coloca-

30 Rua localizada no bairro da Taquara, contíguo a Jacarepaguá.

ção graças ao ex-cunhado que também era funcionário no Hospital. Na época em que procurava uma nova moradia, Helena trabalhava com a filha do Seu Jair, outro funcionário da Colônia, que havia acabado de comprar uma casa em Curicica. Ele então cedeu o espaço que ocupava, no primeiro andar do Pavilhão, para D. Helena Flor, que lá morou por aproximadamente 13 anos.

Aí eu conversando com minhas colegas, aí ela, a filha do seu Jair foi, chegou perto de mim e falou: Meu pai ta passando a casa, se você quiser, se você quiser morar lá, ele até dá para você. Falei: Vai dar para mim? Aí eu fui lá ver. Aí foi que ele falou: eu não vou vender isso aqui, isso aqui não é meu, é um pavilhão. (D. Helena Flor)

Entretanto, quando ela se mudou para o Pavilhão disseram ao “supervisor” da Colônia que havia uma pessoa estranha morando lá. Foi preciso que Seu Jair interviesse, informando ao “supervisor” que D. Helena Flor era sua sobrinha.

Já no final dos anos 1990, chegava ao Pavilhão D. Maria José, nascida em 1954 em Feira de Santana (Bahia). Veio para o Rio de Janeiro com sete anos de idade e foi morar no Méier com uma senhora a quem a mãe de Maria José a deu para criar. Ela tem um irmão de criação, Antonio, com quem trabalha. Foi casada e morou na Ilha do Governador com seu marido, que era porteiro. Separada, morou no Rio e na Bahia em diversas ocasiões, e em uma delas seu irmão de criação foi buscá-la. Foi ele também quem, por intermédio de uma conhecida, D. Nancy, arrumou um cantinho no Pavilhão para Maria José morar. Ela conta que residiu no primeiro andar do Pavilhão por dez anos, juntamente com seus três filhos e uma sobrinha.

Seu Mariano também residiu por pouco tempo no Pavilhão – oito anos –, se comparado com outros moradores. Ele nasceu em 1952, em João Pessoa (PB), onde ficou até os 18 anos. Sem vínculo institucional com a Colônia, foi morar no Pavilhão em 1998. Ele nos conta que nos primeiros três meses alugou uma residência de uma antiga moradora, D. Valéria, sendo logo notificado por represen-

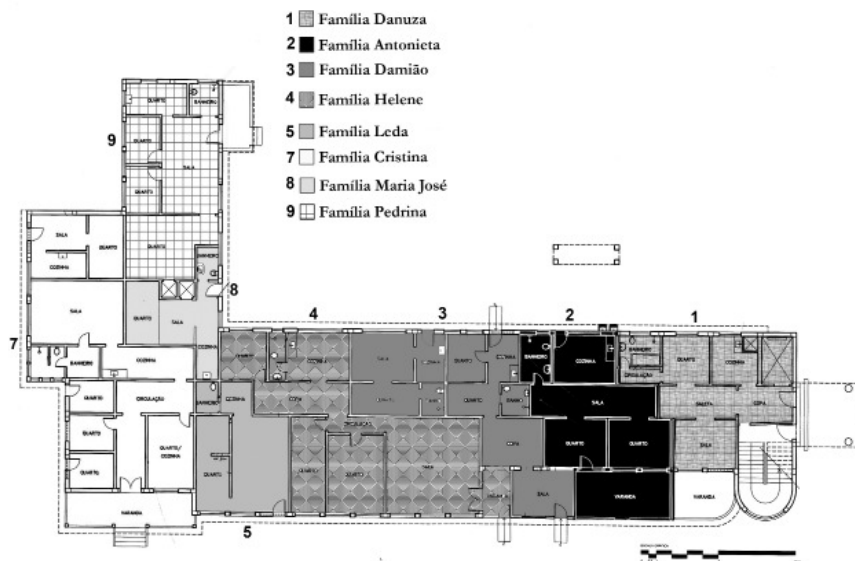
te da administração da Colônia de que não era permitida a locação de espaços do Pavilhão. Sendo assim, D. Valéria desfez o negócio e Seu Mariano foi morar em um dos banheiros do segundo andar do Pavilhão. Lá viveu com sua família, num total de dez pessoas, até a desocupação do prédio.

Os dois moradores mais recentes do Pavilhão foram Wagner e Wilson, sobre os quais só conseguimos obter informações por intermédio dos outros moradores. Wagner residia com sua família de origem na área da Colônia. Era filho de funcionário e morador antigo na instituição, conforme Seu Damião Luiz. Mudou-se para o segundo andar do Pavilhão em função de seu relacionamento com D. Valéria, a mesma que alugara para Seu Mariano a primeira residência dele. Wagner então ocupou a moradia onde viveu Seu Mariano e família. Seu Wilson, por sua vez, mudou-se para lá em 2003, poucos meses antes do início do processo de desocupação do prédio. Era taxista e não possuía vínculo nem funcional nem familiar com a Colônia. Ele e sua mulher, D. Josefa, se instalaram no segundo andar do Pavilhão, espaço que foi obtido por intermédio de Wagner.

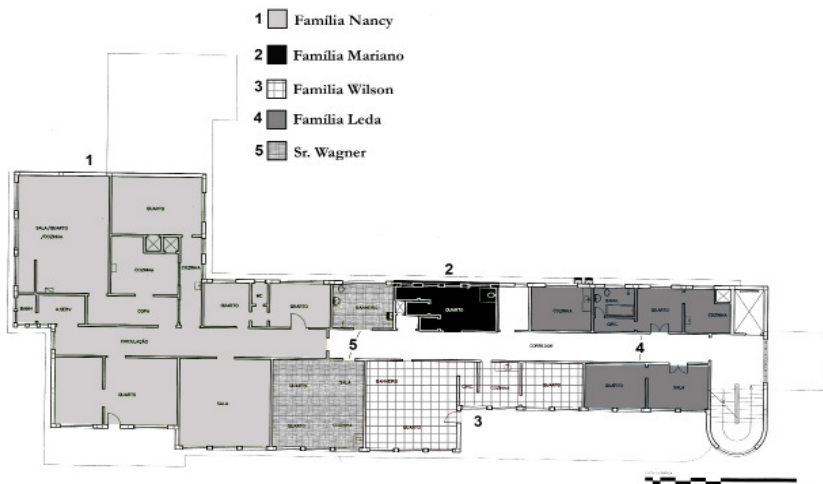
Quadro 1 - Moradores do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios

Morador e sua família	Chegada ao Pavilhão	Moradia no Pavilhão
Antonio Biquinha	s./info.	s./info.
D. Danuza	Antes dos anos 80	1° andar
Baiano → D. Leda	Antes dos anos 80	2° andar
D. Nancy	Antes dos anos 80	2° andar
D. Pedrina e Ana Lúcia	Anos 80	1° andar
Damião Luiz	Anos 80	1° andar
S. Delcio → mãe de Cristina	Anos 80	1° andar
D. Antonieta	Anos 90	1° andar
S. Jair → D. Helena	Anos 90	1° andar
D. Maria José	Anos 90	1° andar
D. Valéria → S. Mariano	Anos 90	2° andar
D. Valéria → Wagner	s./info.	2° andar
S. Wilson	Após anos 90	2° andar

Planta Baixa da Ocupação do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (1º andar)



Planta Baixa da Ocupação do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (2º andar)



Nos quase 30 anos de existência do Pavilhão como lugar de moradia, as famílias foram chegando e “loteando” o espaço físico do prédio, destacando-se a década de 1990 como aquela de maior afluxo de novos moradores. A maioria dos que chegavam ao Pavilhão era de antigos funcionários da Colônia, e em alguns casos tanto o marido quanto a mulher trabalhavam na instituição. Apenas três núcleos familiares não possuíam nenhum parente que tivesse vínculo funcional com a Colônia, mas seus integrantes já conheciam a área, pois haviam morado anteriormente em outros terrenos da instituição. A vida no local – seja como funcionário, seja como morador antigo nas terras da Colônia – era o que proporcionava a possibilidade de ir morar no Pavilhão, que podia ser concretizada por duas vias: autorização informal da direção da Colônia ou contato com algum outro morador e/ou funcionário da instituição que “passava a casa”.³¹

Com o tempo, as famílias já residentes foram ficando mais numerosas e desmembrando-se em novos núcleos familiares. O Pavilhão foi palco do nascimento e crescimento de diversas gerações, estabelecendo-se laços de amizade e parentesco entre as famílias, como o irmão de Damião Luiz – Devison – que se casou com uma das filhas de D. Helena Flor. Foi também um espaço de trabalho para alguns, servindo como local para oficina mecânica e ponto de venda de roupas, balas, bananadas, biscoitos e sorvetes. A convivência entre os vizinhos foi lembrada por rodas de conversas na varanda, comemorações de aniversários, festas juninas e de final de ano. Essas relações sustentavam redes de ajuda mútua, como moradores se ocupando do cuidado dos filhos de vizinhos enquanto estes estavam trabalhando. “O que tinha de bom ali era as amizades, o pessoal era muito bom. Todo mundo era conhecido de todo mundo. Todo mundo, né ?” (D. Maria José).

31 Este procedimento esteve presente também nos processos de reordenação habitacional quando das remoções de favelas no Rio de Janeiro a partir da década de 1960. Sobre o assunto, ver Valadares (1978).

Essa vida coletiva no Pavilhão levou a diversas ações conjuntas tendo em vista a sua organização como local de moradia. Nesse processo, D. Nancy – uma das antigas moradoras e ex-funcionária do Pavilhão – assumiu a função de “síndica”, como já foi mencionado. Os moradores dividiam as despesas para a coleta de lixo e a limpeza da área comum, em alguns casos dando trabalho remunerado para outros moradores do próprio Pavilhão.

Aí eu [pedi] para eles darem, assim, um dinheiro por mês que era pra gente poder fazer a manutenção do prédio, limpeza... pagar uma pessoa para varrer quintal, tratar do quintal. Então eles concordaram, mas na hora todo mundo concorda, mas na hora de pagar são três, quatro que pagam. Mas assim mesmo eu botei dois meninos, pagando R\$ 60,00 cada um, naquela época o salário mínimo era 120. Eu pagava um salário mínimo para eles, dividido pelos dois, 60. Então eles varriam o quintal todinho, apanhavam lixo... De manhã cedo, 6:00 horas, 7:00 horas eu já estava com a garrafa de café, pão com manteiga, tudo aí. Eles mesmos eram próprios moradores, do Pavilhão mesmo. (D. Nancy)

Essa liderança ajudava a organizar as ações conjuntas, arrecadando dinheiro para as despesas comuns, formando mutirões para conter os alagamentos no período de chuvas fortes e buscando solucionar um dos mais graves problemas do prédio: a falta d'água. No início da ocupação o abastecimento de água era normal, como nos informou D. Danuza, mas foi interrompido após alguns anos.

E eu sei que tinha muita água no Nossa Senhora dos Remédios, da gente ficar abrindo a bica na madrugada. Mas depois que cortaram nós ficamos ali morando sem água. Mas eu fui nesse sofrimento assim mesmo. A menina que morava, a mulher do meu filho mais velho, ela ia lá no Faixa Azul pegar água (...) no carrinho de mão. (D. Antonieta)

Não havia um consenso entre os moradores sobre as razões para a falta d'água, mas de qualquer modo foi o problema mais lembrado. Alguns o atribuíam à deterioração geral do prédio, outros ao fato de

o número de pessoas ter crescido muito e o abastecimento de água tornar-se insuficiente, e outros ainda relatam que a própria instituição deixara de fornecer água porque não havia mais tratamento de doentes.

Ali tinha uma divisão de água que dividia para gente do Castelo e prá cá do Pavilhão [Teixeira Brandão]. Aí acharam que o Pavilhão [Teixeira Brandão] precisava de água por causa dos doentes e que a gente não tinha nada a ver mais com água nenhuma. Aí tiraram a nossa água. (D. Leda)

Também foram inúmeras as tentativas de solucionar o problema: a construção de um poço no terreno do Pavilhão, a busca de água em outros poços na Colônia, a mobilização na compra de carros-pipa e a instalação de uma bomba d'água. A questão do abastecimento hídrico unia moradores, mas também era fonte de discórdias, sem que se conseguisse uma solução definitiva. Apenas Seu Damião Luiz conta que, um ano antes da desocupação da edificação, ele conseguiu dar jeito no problema de água: ele se juntou com outras cinco famílias (D. Helena Flor, Seu Wilson, D. Leda, Henrique – irmão de Cristina, e D. Danuza) e fizeram o acordo de comprar canos, emendar e levar até o Pavilhão, onde colocariam uma bomba. Na primeira vez não funcionou, e tiveram que passar a bomba para perto de um poço, quando então obtiveram êxito e passaram a dispor de muita água.

Outro problema enfatizado pelos moradores era a crescente piora na qualidade de vida no local diante do aumento do número de moradores. De fato, observa-se pela tabela apresentada que a partir da década de 1980 o primeiro andar do Pavilhão foi gradativamente sendo ocupado por mais e mais famílias, o mesmo acontecendo com o segundo na década de 1990. Para muitos dos entrevistados, o aumento do número de moradores levava à diminuição do espaço físico para cada família e à intensificação de conflitos advindos da convivência entre vizinhos. Pelo menos quatro moradores mencionaram sistematicamente essas discórdias, dizendo que chegaram a ocorrer, inclusive, embates

físicos entre os vizinhos, tanto adultos quanto crianças. Entretanto, em nenhum dos casos citados os próprios entrevistados admitiram ter tido problemas com vizinhos. Todos os entrevistados falaram das boas relações que estabeleceram dentro do Pavilhão, sempre indicando outros moradores como protagonistas desses desentendimentos.

O processo de desocupação do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios

Quadro 2 – Moradores e suas famílias, por número de indenizações

Moradores do Pavilhão (Locais de moradia anteriores)	Número de Indenizações por família
D. Danuza (Estrada do Rio Grande -Jacarepaguá)	1 indenização no nome do neto Bruno
D. Leda (Colônia, perto do Hospital Jurandir Manfredini)	3 indenizações: ela e os filhos Ana Cristina e Pedro Paulo
D. Nancy (Colônia, perto do Núcleo Teixeira Brandão)	3 indenizações: ela e os filhos Ireal e Rita
D. Pedrina de Almeida Câmara (Colônia, atrás do Hospital Jurandir Manfredini)	3 indenizações: D. Pedrina, Ana Lúcia, e o cunhado Silvio
Damião Luiz (Entre Rios)	2 indenizações: Damião e Dirlene
Cristina (Colônia, Dois Irmãos)	5 indenizações: a própria e os irmãos Henrique, Claudia, Marly e Ronaldo
D. Antonieta (Colônia, Campo 15)	2 indenizações: para ela e a nora
Helena Flor (Colônia Campo 15)	3 indenizações: para a própria e duas filhas, Danielle e Vanessa
D. Maria José (Colônia, Dois Irmãos)	1 indenização para a própria
Seu Mariano (Colônia, Dois Irmãos)	2 indenizações: ele e a filha Lucia
Wagner Ferreira Vaz (Entre Rios)	1 indenização para o próprio
Wilson Miranda (Colônia, Antiga Creche)	1 indenização para o próprio
Total: 12 cabeças de rede	12 núcleos familiares = 27 indenizações

A desocupação do Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios foi um processo marcado pelos anseios de seus moradores preocupados com seus destinos, mas também pela missão da Fiocruz que, uma vez responsável por aquela área, não poderia manter moradores ali. Ao mesmo

tempo, pretendia resgatar condições dignas de vida e de saúde para essa população e desenvolver ações de preservação do patrimônio cultural da saúde expresso na história e arquitetura do Pavilhão.

Tal processo começou no início da década de 2000, quando o terreno da Colônia Juliano Moreira passou, definitivamente, para a gestão do município do Rio de Janeiro; enquanto outra grande parte da antiga instituição assistencial, onde se incluía o Pavilhão, foi mantida como patrimônio da União, pertencente ao Ministério da Saúde – então representado pela Fiocruz, como já foi mencionado. No momento em que a Fiocruz se responsabilizou pela área, constatava-se a existência de três comunidades além da que habitava o Pavilhão de Remédios: Caminho da Cachoeira, Sampaio Corrêa e Fincão. Segundo Ana Quiroga, profissional que atuou como consultora e supervisora do trabalho de desocupação:

Essas eram, digamos, as três comunidades que a Fiocruz considerava mais referida a eles; eles também transitavam mais, havia funcionários que estavam trabalhando na Fiocruz que moravam nessas comunidades e o Nossa Senhora dos Remédios era uma coisa meio isolada do conjunto das comunidades. (Ana Quiroga)

Em 2003, a Fiocruz assumiu definitivamente a área da antiga Colônia que permanecera sob a gestão do Ministério da Saúde e elaborou uma série de estudos para conhecer a realidade das famílias que ali habitavam e resolver sua situação fundiária. O Instituto Superior de Estudos da Religião (ISER), contratado pela Fiocruz, elaborou o Estudo das Famílias Moradoras no Campus de Jacarepaguá, chamando a atenção para a existência de 23 famílias no Pavilhão, num total de 115 moradores, somando-se mais duas famílias que moravam em casas localizadas na entrada de uma antiga pedreira desativada pela Colônia, em área próxima ao Pavilhão. Ao final, chegou-se ao número de 27 famílias para indenização, considerando-se que alguns dos 23 núcleos familiares foram desmembrados em duas famílias, como vimos no quadro 2. Naquele mesmo ano um laudo da Defesa

Civil indicava o péssimo estado de conservação e os riscos do Pavilhão continuar sendo um local de moradia; parte da estrutura estava seriamente comprometida em função de infiltrações e falta de conservação preventiva ao longo de anos.

Na etapa de oficialização da Fiocruz como responsável pela área, foram mantidos contatos com a prefeitura do Rio de Janeiro para envolver outra instituição na resolução do problema. Além disso, essa parceria entre diferentes instâncias governamentais era importante, pois, se comparada à Fiocruz, a prefeitura tinha experiência com questões relativas a reassentamentos populacionais. Esse momento foi de muitas reuniões e negociações entre as instituições e os moradores: “Olha, a Fiocruz entrou e aí começou... toda semana tinha reuniões, muita gente não vinha. Eu ia em todas, eu e D. Nancy e o resto não, porque achavam que era mais um prometendo e não iam fazer nada, entendeu?” (Ana Lúcia). Havia receio por parte dos moradores de que a solução não se concretizasse com as “inúmeras” reuniões realizadas; contudo, alguns deles percebiam que essa demora era compreensível tendo em vista a complexidade da situação e as várias perspectivas que deveriam ser consideradas.



O Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios na época da ocupação, 2004.
Acervo da Fundação Oswaldo Cruz.

Em julho de 2005, os próprios moradores procuraram a administração do Campus da Fiocruz ao perceberem alguns ruídos que revelavam o comprometimento do prédio. Os problemas estruturais causados pela chuva e o abandono da manutenção eram muito antigos, o que ratificava a necessidade de uma rápida resolução do problema: “(...) caía muita água. Aí cada um foi consertando seu pedacinho, morando. No final que veio rachadura, deu não sei o quê...”. (D. Leda) Neste mesmo ano, um novo laudo da Defesa Civil Municipal ratificava a condenação do prédio, chamando a atenção para seu estado crítico. A partir daí, os moradores do Pavilhão, a Fiocruz e a prefeitura começaram a negociar concretamente a desocupação, já estando em curso a possibilidade de reassentamento das famílias em uma área definida pela própria prefeitura. No verão de 2006, extremamente chuvoso, agravaram-se os problemas de infiltração e em março daquele ano a Fiocruz decidiu intervir definitivamente para desocupá-lo, pois a situação dos moradores era bastante delicada do ponto de vista de sua segurança, somando-se os graves problemas de abastecimento de água já citados, que comprometiam ainda mais sua qualidade de vida.

A desocupação efetiva do Pavilhão foi realizada entre março e julho de 2006, e envolveu as seguintes etapas: pesquisa sobre as condições das famílias e dos espaços por elas ocupados; negociação com os moradores e sua entidade de representação (a Associação de Moradores); preparação da documentação por parte da Fiocruz e das famílias; busca e compra de novos locais de residência; mudança de todas as famílias; visitas às novas residências e aplicação de um questionário de avaliação do processo de desocupação com cada uma das famílias removidas.³²

A Fiocruz, ao decidir pela interdição imediata do prédio, optou também pela indenização das famílias, ao invés de seu reassentamento em área pré-definida, uma vez que esta solução seria mais

32 Conforme anexo 1 do Relatório Processo de Desocupação do Pavilhão Nossa Srª dos Remédios – Viva Rio, Outubro de 2006.

complexa e demandaria um tempo ainda maior para sua execução. Chama a atenção nos documentos pesquisados, bem como nas entrevistas, o fato de os moradores resolverem as questões cotidianas de forma coletiva e consensual, por mais diferenças que houvesse entre seus integrantes. Diferentemente de muitas outras comunidades em que ocorreram processos de remoção de famílias, havia um forte sentimento de coletividade dado pela vida partilhada no Pavilhão. Por este motivo, muitas vezes os processos decisórios se alongavam, pois os próprios moradores buscavam um consenso para a tomada de uma decisão que expressasse o coletivo. Segundo Ana Quiroga, esse comportamento foi muito frequente em várias fases da habitação do Pavilhão:

A D. Danuza, todas as figuras de alguma forma, quando você pensa em qualquer coisa sempre eles reagem em bloco, né? Eles se defendem em bloco, eles assumem ou dificultam a decisão em bloco, um dos processos mais demorados da remoção foi exatamente relacionado a isso, as famílias não chegavam a um acordo, né? Porque essa ideia que a gente tem de que as famílias... as redes familiares são redes harmônicas, não é verdade. (Ana Quiroga)

As tarefas relativas à indenização foram realizadas pela equipe social que já vinha atuando desde outubro de 2004, por intermédio do Projeto Desenvolvimento Comunitário e Educação para o Meio Ambiente, no Campus de Jacarepaguá Pesquisa e Intervenção Social, desenvolvido por meio do convênio que a Fiocruz havia firmado com a Ong Viva Rio. A Procuradoria da Fiocruz, juntamente com sua administração do *campus* e o Serviço Social da Viva Rio iniciaram então as negociações com os moradores no sentido de estabelecer as regras da indenização.

Coube à assistente social adequar o calendário dos moradores à disponibilidade de liberação da verba pelo setor financeiro da Fiocruz. Isto significou a distribuição das famílias em grupos, o que facilitou o acompanhamento destas à sede da insti-

tuição para proceder à assinatura do Termo de Acordo e receber o recurso. Este foi um trabalho articulado com a assessoria da vice-presidência da Fiocruz, a qual ficou responsável por providenciar os termos e as ordens de pagamento, como garantir junto ao banco que as formas de pagamento solicitadas (em dinheiro ou DOC) estivessem disponíveis. (Ana Quiroga)

Foi decidido que cada família receberia uma quantia em dinheiro disponibilizada desde novembro de 2005 pelo Ministério da Saúde para possibilitar a compra de uma nova residência, caso fosse esta a preferência dos indenizados. Representantes dos habitantes do Pavilhão, os próprios moradores, a associação de moradores da Colônia e as assistentes sociais da Ong Viva Rio, em nome da Fiocruz, reuniram-se muitas vezes, e nesse processo foi reivindicado pela maioria dos moradores que o valor das indenizações fosse igual para todas as famílias, evidenciando claramente a característica já aludida das decisões em conjunto:

O grupo solicitava tratamento igualitário para todos, vale dizer, uma indenização no valor de R\$20.000,00 por família. Não seriam, portanto, aplicados critérios de diferenciação entre as famílias, segundo tempo de residência, tamanho da família e/ou área ocupada, o que para a Equipe Técnica constituiria um processo mais justo. (Ana Quiroga)

O processo de indenização implicou ações de vários tipos, desde a elaboração do documento jurídico de indenização até a escolha das novas casas pelos moradores, passando pela abertura de conta bancária e outras ações no mundo público que muitas vezes não faziam parte da realidade desses moradores. Nessa etapa foi fundamental o trabalho da equipe de serviço social que os acompanhou na procura de uma nova casa, muitas vezes servindo como avalista moral para que o processo de compra fosse de fato efetivado. Segundo entrevistas realizadas, bem como relatórios e documentação relativa à desocupação, muitos dos moradores sequer tinham conta bancária, e esse apoio dado para abrir conta, movimentar dinheiro, frequentar

cartório etc. foi fundamental para fazê-los sentir-se seguros e saber que não seriam ludibriados. De acordo com Ana Quiroga, essa comunidade não era constituída de moradores submissos e sem esclarecimentos sobre seu lugar e seus direitos:

São pessoas que são profissionais, são pessoas que tem carteiras assinadas, não é aquele pessoal, raso demais, que é fácil de dominar. Tem gente da marinha, tem pessoas que, digamos assim, que eles têm uma noção de dignidade maior que muitas comunidades (...). (Ana Quiroga)

Foi necessário assim que as instituições e órgãos envolvidos no processo de desapropriação entendessem as especificidades daquele grupo de moradores para que as indenizações pudessem ser efetivadas. O que se construiu foi um processo de mediação que aproximou as normas necessárias e instituídas para a remoção das famílias da realidade destas. Estamos falando de um país desigual também no que se refere ao acesso aos mecanismos para compreensão dos procedimentos normativos necessários ao exercício dos direitos e deveres dos cidadãos. Nem todos os moradores tinham conta no banco ou conheciam os trâmites e a razão de ser de vários documentos solicitados. Esse processo de mediação, marcado pelo acompanhamento de perto de todas as etapas da desocupação, certamente foi fundamental para o êxito da mesma.

Dentre os grupos familiares indenizados e por nós entrevistados, destaca-se o grande número de famílias imigrantes. Três entrevistados são naturais de outros estados do país (Maranhão, Paraíba e Bahia); os pais de outros dois entrevistados são oriundos de outras cidades do estado de Rio de Janeiro (em um caso, os pais são de Miguel Pereira e em outro a mãe nasceu em Valença e o pai em Três Rios); em outros dois casos apenas um dos pais é natural de outro estado (em um, o pai é da Paraíba e a mãe é da cidade do Rio de Janeiro, enquanto no outro os dois são imigrantes, sendo a mãe natural de Pernambuco e o pai de Campos, no Rio de Janeiro). Assim, apenas três dos dez entrevistados tinham como cidade natal dos

pais o Rio de Janeiro e em um desses casos a entrevistada ressaltou uma ascendência alemã. Cinco dos dez entrevistados nasceram na cidade do Rio de Janeiro e dois deles chegaram com um e sete anos, respectivamente. Os outros três entrevistados vieram para a cidade do Rio de Janeiro quando adolescentes com idade entre 15 a 17 anos.

Quanto à escolaridade dos entrevistados, destaca-se o baixo grau de instrução: apenas uma concluiu o ensino médio e duas o iniciaram (uma cursou até o primeiro ano e outra até o segundo). Um dos entrevistados cursou até a 7ª série do ensino fundamental e quatro não concluíram a 5ª série (uma até a 2ª, uma até a 3ª, um até a 4ª e uma não soube precisar a série em que interrompeu os estudos, disse apenas que parou de estudar aos oito anos de idade). Uma das entrevistadas não frequentou a escola quando criança e começou os estudos quando tinha 17 anos, interrompendo poucos anos depois quando ficou grávida de sua primeira filha. Uma entrevistada não revelou sua escolaridade.

Como vimos, havia um vínculo estreito de muitas pessoas das famílias com a Colônia, o que inclusive estava ligado à autorização que alguns receberam para morar no Pavilhão. O sentimento de pertencimento daqueles moradores e seus laços de identidade em relação à área da Colônia fez com que quase todos optassem por continuar residindo nas cercanias da instituição. Mesmo antes de morar no Pavilhão, muitas daquelas famílias já viviam na Colônia e lá se enraizaram, fazendo daquele local um espaço físico e simbólico que dava sentido à sua existência. Desta forma reforçavam-se suas raízes afetivas com o Pavilhão que, mesmo possuindo condições tão adversas, foi o lugar escolhido para levarem a vida e criarem seus descendentes. No quadro abaixo podem ser vistos os critérios escolhidos pelos moradores para a fixação da nova residência após o recebimento da indenização.

Quadro 3 – Critérios adotados pelos moradores para a escolha da nova casa

Critérios Quanto ao Local	Ordem de Prioridade				
	1	2	3	4	Total
Permanecer dentro da Colônia	13	-	-	-	13
Proximidade com a Colônia	9	4	-	-	13
Permanecer em Jacarepaguá	-	-	-	-	-
Não ser favela	2	-	-	1	3
Não ser área de risco	-	4	4	-	8
Não ser área propensa a enchentes	-	2	3	-	5
Ter transporte fácil	-	2	-	-	2
Ficar próximo da família	3	2	-	-	5
Conhecer os vizinhos	1	1	-	-	2
Comércio próximo	-	1	1	1	3
Tranquilidade	-	2	-	1	3
Local organizado e saneado	1	-	-	-	1
Preço do imóvel	-	1	-	-	1
Perto do trabalho (hospital da Colônia)	1	-	-	-	1

Fonte: Relatório Processo de Desocupação do Pavilhão Nossa Srª dos Remédios – Ong Viva Rio, Outubro de 2006, p.25.

Percebemos como as estratégias de apropriação do espaço do Pavilhão, seu uso e sua desocupação refletiram na construção da identidade das pessoas que habitaram o local. O fato de residirem no Pavilhão e, mais especificamente na antiga Colônia, indica um pertencimento, uma identidade/afinidade com a região, e isto ficou evidenciado quando todos os grupos familiares que receberam indenização mantiveram suas moradias na área da antiga Colônia ou em seu entorno. Oito dos entrevistados disseram que gostariam de ter saído do Pavilhão por problemas como falta de infraestrutura e de água, perigo de desabamento e de alagamento em épocas de chuvas, mas relataram também que sentiam falta da convivência que tinham ali. Também oito dos dez entrevistados declararam satisfação em relação ao valor da indenização e ao processo de remoção do Pavilhão

Nossa Senhora dos Remédios, ainda que dois outros moradores tenham demonstrado insatisfação apenas no que se refere ao valor da indenização e à nova moradia escolhida por eles próprios.

Considerações finais

Como mencionado no início deste capítulo, podemos dizer que o Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios, em períodos distintos, deu lugar a diferentes coletividades de memórias. Com relação ao primeiro período, as diversas memórias sobre o Pavilhão ajudaram a constituir grupos e atores sociais, colaborando na atualização de identidades coletivas: o corpo técnico do hospital e os órgãos da saúde pública, os funcionários da instituição e as pacientes tuberculosas, estas últimas objeto do próximo capítulo. Conseguimos apreender duas coletividades de memórias, que se interpenetram em algumas das significações sobre o lugar em questão: a memória institucional e a memória dos funcionários. Com relação ao segundo momento analisado, observamos que o mesmo espaço serviu à formação de outra identidade coletiva, que mesclava o passado com o presente. Ex-funcionários, funcionários, moradores antigos e novos na região e suas famílias são os habitantes do *Castelo*. Por último, mas não menos importante, ficou também a memória coletiva desses habitantes e dos atores profissionais envolvidos de que ocorreu um processo de desapropriação de moradia exitoso, cuja chave principal parece ter sido a mediação responsável e eficaz entre, de um lado, as exigências normativas legais e, de outro lado, a vida real da população local. Foi crucial, neste sentido, a compreensão da importância de se realizar essa tradução, essa mediação, entre os limites impostos pelo lugar social daqueles indivíduos e os imperativos normativos necessários ao processo de desocupação do Pavilhão.

Decorrem dessas diferentes épocas e atores representações variadas sobre o local e sua identificação com a “loucura”. No que se refere ao primeiro período, a instituição psiquiátrica – por meio de documentos oficiais elaborados por seus diretores e pelos órgãos

federais aos quais estavam subordinados – produziu a memória de um lugar institucional considerado necessário e afinado com os rumos da política assistencial adotada para a doença mental e para a tuberculose àquela época: o isolamento terapêutico em ambos os casos. Entretanto, a instituição também considerava o pavilhão um lugar impróprio ou insuficientemente aparelhado para sua missão, seja ao longo de sua existência, seja desde sua criação, como demonstra o olhar *a posteriori* de um de seus diretores. Certamente os documentos oficiais consultados podem ser analisados em sua maioria como prestações de contas anuais, mas também como veículo “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” (Venancio, 2011, p.38). Neste sentido, observa-se que junto à afirmação da necessidade de uma política assistencial para as doentes mentais tuberculosas havia sempre a explicitação das dificuldades para colocá-la em prática: a falta de equipamentos, as impropriedades da edificação e das instalações, a falta de profissionais, entre outros aspectos.

Os funcionários por sua vez, sempre se lembram da Colônia como lugar de trabalho, portanto, lugar onde se cuidava dos doentes; mas era um trabalho desconhecido e novo para todos: ali “se aprendia fazendo”. Falam de uma época em que a Colônia cresceu, envolvendo mais pessoas e atraindo mais funcionários, muitos também moradores. Portanto, para os entrevistados mais idosos o Pavilhão foi espaço de trabalho e de moradia. Nessa representação não era estranho que familiares partilhassem do ambiente institucional como ocorreu com o marido de D. Danuza, que “foi criado ali” já que sua avó era guarda do Pavilhão. Mas os funcionários lembram também a gradativa decadência da função hospitalar e o local abandonado que se tornou. D. Nancy descreve seu trabalho de praxiterapia trazendo a imagem da desativação do Pavilhão, já com poucas pacientes, que foram transferidas para outras unidades assistenciais da Colônia.

Na memória coletiva sobre o período que se inicia em fins da década de 1970, não encontramos relatos oficiais da direção ou dos órgãos competentes sobre o Pavilhão. A voz institucional aparece apenas por meio das memórias individuais dos moradores que mencionam diferentes contatos com o diretor ou o “supervisor” da instituição, que autorizavam a legítima ocupação daquele espaço por funcionários. A memória dessa coletividade corrobora a construção de uma identidade social ancorada fortemente no pertencimento àquele lugar. Para as pessoas que viveram no Pavilhão, a recordação é que a Colônia era um lugar afastado de tudo, mas também um lugar bom para morar e criar os filhos, já que tranquilo. Ainda que bucólico, o local também foi associado ao medo em relação à loucura e ao perigo e horror nela identificados. A lembrança da morte brutal de Baiano, assassinado por um paciente, traduz essa representação social da diferença radical e negativa da doença mental. É por meio dessa representação que Damião expressou sua recusa inicial em morar naquele “pavilhão de malucos”: tratava-se, para ele, de um lugar “horrível” que resumia os sentimentos sociais de aversão à loucura.

O Pavilhão, como parte da Colônia, também não deixa de ser lembrado por seus moradores como lugar hospitalar para pacientes, mas aparece aos olhos destes, principalmente, como local de construção de possíveis sociabilidades de moradia – festas, ajuda mútua, relações de amizade – que levaram à produção de uma memória coletiva sobre o que foi a vida naquele lugar: a luta permanente por recursos básicos, que apesar das adversidades não levou à mudança de moradia dos próprios atores. Ao contrário, enraizaram-se mais e mais por meio de suas gerações futuras e pela contínua luta no provimento de tais recursos, em especial a água. Vemos que as pessoas que foram morar no Pavilhão o fizeram por necessidades diversas: a perda da antiga casa, a família que cresceu, a reconfiguração da família (por casamento, separação, morte etc), a busca de um lugar melhor de moradia, por exemplo. Dentre as estreitas possibilidades de mudança disponíveis nos diferentes casos, prevaleceu a decisão

de continuar a morar na região, ainda que a nova moradia não propiciasse todas as condições básicas de vida. Portanto, não foi apenas a resolução de uma necessidade que levou os novos habitantes ao Pavilhão e os fez permanecerem lá; foi também um sentimento de pertencimento ao lugar.

Pela via da memória coletiva e de muitos pontos de contato entre as memórias individuais, de uns e de outros, forjava-se ou confirmava-se o pertencimento ao lugar, tanto pelo vínculo funcional com a instituição do morador ou de algum parente, quanto pela moradia precedente em algum terreno da região. Compartilhar o lugar de moradia e se identificar como grupo não impediu a existência de conflitos, aqui evidenciados nas brigas entre os moradores. Entretanto, a lembrança dos conflitos também parece ter servido à construção dessa memória coletiva de pertencimento ao lugar: a lembrança é sempre a de que os “outros” é que brigavam, nunca aqueles do “meu” grupo familiar que vivia em harmonia no local. Este é mais um dos “pontos de contato” entre as memórias de uns e de outros (Pollak, 1989, p 3-4). E se todos os moradores pensavam que os brigões eram sempre os “outros”, então todos pareciam aderir de maneira mais fundamental a um sentimento de coesão e de unidade que a memória coletiva transformou em identidade social: os antigos moradores do *Castelo*.

Entrevistas realizadas e arquivos consultados

- Entrevista de Ana Quiroga para o projeto “Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios: História e Preservação Patrimonial”.
- Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz /Fiocruz: Depoimentos do Acervo Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios. Depoentes:
 - Ana Lucia
 - Cristina
 - D. Antonieta
 - D. Danuza
 - D. Helena Flor
 - D. Leda
 - D. Maria José
 - D. Nancy
 - Damião Luiz
 - Seu Mariano
- Acervo do Núcleo de Documentação e Pesquisa do Instituto Municipal a Saúde Juliano Moreira/ SMS/PCRJ: Fundo Colônia Juliano Moreira e Fundo DINSAM.

Capítulo 5

Doença mental e tuberculose nas mulheres internas do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios da Colônia Juliano Moreira, 1940-1973

Anna Beatriz de Sá Almeida

Ana Carolina de Azevedo Guedes

Pedro Henrique Rodrigues Torres

Ao longo deste capítulo analisamos as histórias de um conjunto de internas da Colônia Juliano Moreira durante o período de 1940 a 1973, cuja documentação clínica faz menção à doença tuberculose, o que nos possibilitou considerá-las “possíveis internas” do Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios (Pavilhão Remédios). Procuramos assim observar quem eram essas mulheres que ao longo de três décadas chegaram a essa instituição asilar e que, em algum momento de sua internação – muitas vezes já em sua chegada –, eram consideradas suspeitas de tuberculose. Por que foram internadas e que vida levaram enquanto estiveram na Colônia?

A busca de respostas a essas perguntas se deu pela análise de dois tipos de documentos clínicos da instituição:³³ as fichas de observação e os prontuários. A ficha de observação era um documento preenchido, em geral, quando da entrada do paciente na Colônia e traz uma anamnese clínica, com indicações da evolução da doença, de encaminhamentos terapêuticos e direcionamento para as unidades assistenciais consideradas adequadas tendo em vista o estado da

³³ É importante destacar a importância deste acervo documental sob a custódia do Núcleo de Documentação e Pesquisa do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM), da Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

paciente. Nela encontramos informações sobre idade, sexo, cor, nacionalidade, naturalidade, estado civil, profissão, procedência, data de entrada, exame psíquico, diagnóstico, tratamento e decurso do quadro da doente. Muitas vezes nem todos os campos de informações estão preenchidos e, em outras, as informações são semelhantes ou possivelmente “copiadas” de documentos clínicos trazidos com as pacientes, transferidas de outra instituição psiquiátrica. Já os prontuários constituem uma espécie de dossiê do paciente no qual estão reunidos vários documentos como exames, nova ficha com informações básicas do paciente – tal qual a ficha de observação – e, por vezes, escritos e cartas de autoria dos internos ou enviados a eles.

O levantamento dos casos implicou um trabalho minucioso, com a leitura das fichas e prontuários a fim de observar em quais delas havia indícios de suspeita de tuberculose: por vezes era uma informação rápida, como a solicitação de exame específico, por vezes uma papeleta que indicava a passagem da interna pela clínica tisiológica. As informações contidas em cada ficha selecionada foram digitadas no Formulário de Preenchimento da Base de Prontuários HNA/COC-Fiocruz, desenvolvida pela pesquisadora Cristiana Facchinetti do DEPES/COC/Fiocruz (ver Anexo).

Com esse levantamento reunimos 238 casos, distribuídos entre as décadas conforme o quadro a seguir. Ressaltamos, entretanto, que devido à desativação do Pavilhão Remédios no início dos anos 1970 optamos por trabalhar com os dados quantitativos apenas para as décadas de 1940 a 1960. Os oito casos encontrados até o ano de 1973 estarão representados apenas na análise qualitativa.

Quadro 1: Distribuição da entrada de pacientes na CJM que tiveram suspeita de tuberculose, por década

Décadas	Nº de pacientes admitidas que tiveram suspeita de tuberculose
1940	136
1950	53
1960	41

Não é demais lembrar que a produção da documentação clínica era, em grande parte, prerrogativa do médico, sendo poucas as anotações de outros profissionais da saúde. Contudo, ainda que o olhar psiquiátrico se fundamente na objetividade científica traduzida em definições, diagnósticos, dados sobre a história da doença, a constituição e o temperamento do doente, é possível verificar a existência de certa dose de subjetividade em suas considerações. Como exemplo, podemos citar a atribuição pelo médico da “cor” da paciente ou sua interpretação da estória contada por este sobre sua perturbação, em todos os casos nela enxergando os indícios comprobatórios da manifestação da doença mental. Como veremos, em alguns casos clínicos também é possível identificarmos as vozes das pacientes, tanto por meio de seus poucos escritos quanto da narrativa médica.

A análise dessa documentação clínica, entretanto, deve ser contextualizada, tendo em vista a própria história institucional nas três diferentes décadas em questão. Como já foi apresentado em capítulos anteriores, na década de 1940 o grande número de doentes mentais diagnosticados com tuberculose na Colônia Juliano Moreira levou à criação de dois pavilhões específicos para o tratamento da doença: o Pavilhão de Tisiologia Feminino (Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios) e o Pavilhão de Tisiologia Masculino. Tratava-se de um período em que a CJM estava em um processo crescente de expansão física e terapêutica (Venancio, 2011, p. 44) e em que a grande incidência da tuberculose, por sua característica de alto contágio, tinha como indicação o isolamento.

Nesse contexto, portanto, era viável a construção dos pavilhões específicos para tuberculosos em uma área bastante isolada no interior da CJM, contando com varandas e boa circulação de vento, seguindo os conhecimentos acerca da tuberculose, como mencionado no capítulo 2. As internas do Pavilhão Remédios recebiam o tratamento específico para a doença – repouso, xarope e ar puro – além do atendimento psiquiátrico da época que “mantinha como método básico a praxiterapia, empregando também a convulsoterapia (elétrica e química), o choque insulínico, a eletronarcorese e psicocirurgia”

(Venancio & Cassilia, 2010, p. 73). A praxiterapia consistia em atividades de lavanderia, oficinas de costura, bordado, pintura e tapeçaria, bem como preparação de festas.

Como vimos no capítulo anterior, o Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios, que começou a receber pacientes em 1945, abrigando em torno de 42 mulheres, já iniciou seu funcionamento com problemas em sua estrutura de atendimento e de falta de profissionais (Correa, 1949). O ano de 1946 foi crítico para toda a CJM: especificamente com relação ao Pavilhão Nossa dos Remédios há referências ao atraso na instalação do aparelho de raios X e novamente à insuficiência de seu corpo técnico, formado por “um psiquiatra *doublé* de tisiólogo”. Entretanto, também como já foi dito em capítulo anterior, ao mesmo tempo os documentos administrativos e relatórios institucionais apontam que, a partir de 1947, a direção da Colônia procurou tornar a assistência deste pavilhão mais eficiente, limitando sua lotação, contratando desde 1948 mais um tisiologista assistente, realizando obras de adaptação e providenciando a instalação de elevadores em 1951 (Botelho, 1955a).

Do ponto de vista das políticas públicas de saúde, podemos dizer que a articulação entre a assistência psiquiátrica e o combate à tuberculose, ao longo da década de 1940, em grande medida foi marcada pela reorganização do Ministério da Educação e Saúde (Decreto 3171, 1941), que entre outras providências, como já dissemos em capítulos anteriores, criou os serviços nacionais, dentre os quais o Serviço Nacional de Doenças Mentais e o Serviço Nacional da Tuberculose, assim como as Delegacias Federais de Saúde – destacadas por seu papel de integração entre os serviços estaduais e nacionais (Fonseca, 2007). Neste contexto, o tratamento contra a tuberculose continuava a ser o isolamento. A Campanha Nacional contra a Tuberculose, criada em 1946, por exemplo, tinha como principal proposta a expansão da estrutura hospitalar e sanatorial, trazendo as ideias de interiorização e uniformização do atendimento, normatização das ações de saúde e formação de recursos humanos (Fernandes, Almeida e Nascimento, 1993). A Campanha “promovia e criava sanatórios

e hospitais de tisiologia por todo o país, com o objetivo de tratar bem e isolar os doentes, evitando a propagação da doença” (Nascimento, 2002, p. 111).

Além disso, outras medidas terapêuticas também estavam sendo testadas, orientadas pela medicina experimental. O primeiro medicamento utilizado para o tratamento da tuberculose foi a estreptomicina, descoberta em 1944. Contudo, seu uso isolado mostrou que produzia resistência bacilar e importantes efeitos colaterais. Somente com a descoberta de outros medicamentos e de associações medicamentosas é que, ao longo dos anos 1950, 1960 e 1970, se efetivou a possibilidade de tratamento eficaz contra a tuberculose (Nascimento, 2002; 2005). Na Colônia, o tratamento seguia a tendência da década de 1950, como se pode observar na aplicação da vacina BCG nos internos, graças à competência técnica de sua produtora, a Fundação Ataulfo de Paiva, conforme referido no capítulo anterior.

Com os diversos estudos e pesquisas comprovando a eficácia dos quimioterápicos, o tratamento da tuberculose passou a ser, prioritariamente, ambulatorial, sem necessidade de internação e isolamento dos doentes. No caso da CJM, que desde meados dos anos 1960 enfrentava uma grave crise econômica, financeira e de pessoal, podemos inferir que a forma de tratamento ambulatorial colaborou para a opção de fechamento dos pavilhões de tisiologia, no início dos anos 1970, passando o tratamento de seus internos tuberculosos a ser realizado pelos setores clínicos da instituição.

Mas quem foram as internas da Colônia que por duas décadas carregaram a suspeita e, por vezes, a confirmação dessa doença contagiosa? Como sua condição feminina atualizava a relação histórica que tem sido construída entre patologia (mental) e gênero?

Algumas considerações históricas sobre gênero feminino e patologia

Sabemos que até o século XVIII os órgãos sexuais eram vistos como estruturalmente comuns a homens e mulheres, sendo a forma

de desenvolvimento do pênis e dos testículos o vetor diferencial: no homem, externados e, na mulher, interiorizados. Após o Renascimento é que ocorrem as análises biológicas que permitem compreender que se falava de dois sexos distintos. Nessa perspectiva, o gênero aparecia irremediavelmente colado ao sexo e as diferenças fisiológicas passavam a determinar as diferenças morais e sociais entre homens e mulheres (Laqueur, 2001). Nesta direção, o estudo das especificidades sexuais, pelos médicos, obstetras e ginecologistas do século XIX construiu um modelo de normalidade restrito à fisiologia feminina.

Entretanto, para eles a distinção entre a fisiologia feminina e os estados patológicos configurava-se como linha tênue que acabava por enquadrar o corpo feminino em uma categoria potencialmente doente, ao ponto de afirmarem a inclinação à loucura de qualquer mulher em período menstrual. O início e o fim do período menstrual aparecem como momentos propícios à manifestação de distúrbios mentais. O ciclo abundante, escasso ou ausente é também considerado indício de alienação mental. Se no século XVIII o imaginário social sobre o sangue menstrual estivera associado a qualidades mágicas, desde o século XIX passou a ser associado à doença mental, continuando a ser objeto de observação para a psiquiatria no segundo quartel do século XX. Parte daí a necessidade de controlar o feminino, visto que toda e qualquer mulher estaria inclinada às mais diversas patologias, o que possibilitava trancafiar nos hospitais psiquiátricos aquelas que não se adequassem às normas sociais, sob os “vigilantes” cuidados médicos e familiares. “(...) doentes perpétuas, histéricas, à beira da loucura, nervosas, incapazes de fazer abstração, de criar e, acima de tudo, de governar. Elas inquietam os organizadores da cidade, que veem nas multidões, onde elas estão tão presentes, o supremo perigo” (Perrot, 1998: 9).

Desta forma, a imputação de doenças do sistema nervoso como “comuns” às mulheres vai sendo cada vez mais defendida pelos médicos em geral e, desde fins do século XIX e início dos anos XX, pelos médicos psiquiatras.

Até meados do século XIX, os alienistas ainda defendiam que doenças como a histeria e a ninfomania tinham etiologia nervosa causada por alguma inflamação no cérebro, pelo esgotamento dos nervos, pela excitação de causa exterior como o consumo de álcool, ou então a leitura de romances e conversas sobre paixões que pudessem despertar a imaginação. (Martins, 2010, p.32)

A doença mental feminina, diretamente relacionada à fisiologia da mulher, trazia também o debate sobre questões relativas à sexualidade. Se em meados do século XIX a mulher assexuada era considerada padrão ideal de normalidade, no início do século XX o prazer sexual feminino passou a ser enfatizado como fundamental para a normalidade feminina, para a manutenção de casamento sadio e para a procriação. Porém, mesmo com essa mudança, o excesso desses prazeres era condenável, a prática sexual da mulher devia ser mantida entre os limites do excesso e da falta. Nessa perspectiva, a *histeria* ganhou lugar de destaque na expressão da alienação mental feminina, associada a perturbações provocadas pelo útero. Seguiu a tradição médico-hipocrática e da medicina da Idade Média, segundo a qual a histeria era constituída por “manifestações independentes de um útero que agiria como um animal oculto no interior do organismo” (Engel, 2001: 343).

Em fins do século XIX, outro fator era adicionado a essa relação entre fisiologia-sexualidade feminina-histeria: a degeneração. Apesar de inúmeras controvérsias, alienistas europeus, principalmente franceses, relacionariam a sede e a natureza da histeria ao sistema nervoso, ao cérebro e à degenerescência. A mulher, responsável pela reprodução, formação dos futuros cidadãos e mantenedora da ordem familiar, deveria ser então afastada da degeneração. Sua fisiologia e sua mente fraca, predisposta à doença mental, deveriam ser protegidas de sucumbir à sua natureza inferiorizada. Considerando o breve panorama que acabamos de expor, podemos dizer que a fisiologia feminina, seus órgãos reprodutores, a vida conjugal e maternal, as

patologias sexuais e a alienação mental decorrente das faltas ou excessos são temas articulados à produção da doença mental no gênero feminino. “O gênero é um elemento constitutivo das relações sociais fundadas nas percepções das diferenças sexuais, mas é também um primeiro modo de dar significado ao poder.” (Scott, 1995, p. 71)

No que tange ao campo de análise historiográfico, pensar a questão de gênero nos permite entender que a condição feminina foi e é construída histórica e socialmente:

Como uma categoria de análise, gênero por si só não pressupõe ou descreve nada além do fato de que percepções das diferenças sexuais são capazes de nortear relações sociais. Não traz em si o conteúdo. Não se refere a um objeto específico. Não define de antemão condições, identidades e relações. Portanto, estudar gênero demanda pesquisa (Pinsky, 2009, p.4).

Condição feminina no Rio de Janeiro a partir da década de 1920

Nos anos de 1920, com as novas questões presentes no cenário social e político, a educação feminina passou a ser considerada primordial para a concretização do ideal de progresso. Como reprodutora e educadora, a mulher era vista como foco de contágio da degeneração para as futuras gerações, ao mesmo tempo em que também poderia se tornar a principal divulgadora e aliada das concepções higiênicas defendidas pelos médicos (Freire, 2008; 2009). A mulher, como responsável pela educação da prole, deveria estar intelectualmente preparada. Muda-se assim a perspectiva a partir da qual a mulher vai ser observada em sua diferença.

A mulher não é inferior, é ignorante, é infantil (...). Se tudo vem do cérebro, tudo nela é rudimentar ou desviado porque seu cérebro pouco tem trabalhado ou se extraviou por um ponto de vista inferior. A histeria prova-o. Conquanto seja moléstia de ambos os sexos, é sinal de predomínio medular, e, na mulher seu número é uma legião. Sendo paralisia cerebral e hyperkinesia (sic) medular, ou seja, a decadência do cérebro

pela falta de exercício e predomínio espinhal, parece bem claro que se procurarmos desenvolver, pela educação racional, científica o cérebro feminino, a histeria diminuirá progressivamente. (Moura, 1924, p. 86)

Este texto, escrito por uma feminista da cidade de São Paulo, retrata bem o novo olhar progressista sobre a mulher que se vai conformando aos poucos e que começava a ser difundido para a população leiga.

Maria Martha de Luna Freire nos apresenta o trabalho feminino como sendo visto de diferentes formas, dependendo da classe social à qual a mulher pertencia. A partir de um trecho do artigo de Apyrgio Gonzaga, publicado na revista *Vida Doméstica* em 1922, demonstra como esse médico apresentava uma visão dividida entre a tolerância e a condenação ao tratar do assunto, afirmando que “(...) a mulher vem cooperar para a riqueza e o bem-estar do seu país, e não só satisfaz a imposição da lei biológica do trabalho, como, ante as dificuldades atuais da vida, presta o seu auxílio ao progresso social e aumento da riqueza comum”. (Gonzaga, 1922 *apud* Freire, 2009, p. 61). Entretanto, segundo o mesmo artigo, as solteiras ou as casadas que não tivessem filhos constituiriam um grupo diferenciado, tendo “o direito e até mesmo o dever de trabalhar em benefício da pátria” (Gonzaga, 1922, *apud* Freire, 2009, p. 61).

As referências ao estado civil – casada ou solteira – são articuladas às alusões à classe social, observando-se assim uma variedade de representações a respeito do papel social do gênero feminino. As mulheres de classe média contribuiriam para o progresso de um país, auxiliando na construção de uma identidade social por meio de certos tipos de trabalho, excetuando-se os trabalhos braçais. A criação intelectual era a principal tarefa deste grupo, assim como o magistério que começava a observar nesse período um aumento no número de mulheres no seu quadro. No Brasil, o feminismo ganhava espaço principalmente nas revistas femininas. Artigos eram publicados defendendo maior liberdade para as mulheres, mas sempre as aconse-

lhando a não ficarem iguais aos homens e a não esquecerem seu real papel que era de ser mãe (Caufield, 2000; Freire, 2009).

Nas camadas mais populares a experiência de gênero era diferente. Existem registros de mulheres que cuidavam de seus filhos sem apoio de maridos ou das famílias, e que mesmo assim conseguiam obter emprego em casas de famílias abastadas, em serviços de limpeza, e no comércio e na indústria, tendo em vista o pouco estímulo dado ao trabalho feminino devido ao ideário varguista que convocava as mulheres para a criação das crianças do amanhã. Tratava-se de

(...) mulheres das famílias menos privilegiadas que, mesmo ao casar, se mantinham, formal ou informal, trabalhando para contribuir financeiramente na manutenção da prole e do lar. De fato, em muitos casos – quando não havia marido ou quando seus ganhos eram insuficientes, por conta do desemprego ou da baixa qualificação – eram elas que verdadeiramente sustentavam a família (Scott, 2012, p. 23)

Com o início dos anos 1940, foram consolidadas algumas conquistas relativas ao avanço da emancipação feminina como por exemplo em 1943, quando a legislação brasileira concedeu à mulher casada o direito de trabalhar sem a autorização do marido (Scott, 2012). Podiam ser observadas também mudanças no Rio de Janeiro, com a renovação da cidade. Para os mais conservadores, essa “nova” cidade evidenciava uma “corrosão dos costumes”. A sociedade em que a mulher vivia consolidava alguns dos princípios “progressistas” que vinham sendo divulgados desde a década de 1920, ao mesmo tempo em que buscava a manutenção de um sistema rígido de normas e comportamentos.

Nas classes mais favorecidas, a auto-reflexão sobre a condição feminina trazia um novo olhar sobre a relação homem-mulher. Embora o papel central do casamento não estivesse em xeque como trajetória natural e idealizada para a mulher, esta não era vista apenas como o lado hierarquicamente inferior ou passivo do matrimônio. Era percebida como possuindo “desejos”, com parte ativa na realização do ideal

do casamento. Em um diário feminino da década de 1940, por exemplo, encontramos a seguinte afirmação: “o homem ama na mulher o prestígio social que ela lhe empresta com sua linda casa, a sua elegância, o seu refinamento à sua bela mesa.”¹ O trecho desta anotação permite observar uma visão sobre o papel da mulher, como um “acessório” do marido, como garantia do seu conforto na vida privada e da manutenção do seu estilo de vida e posição na vida pública. A mesma anotação evidenciava, no entanto, uma perspectiva crítica.

O que a mulher ama no marido. Aquele que a sagrou mulher, que lhe fez enxergar as delícias do sexo, pois foi pela sua mão que ela teve o direito de deixar o seu quarto de solteira [...]. A vaidade satisfeita de mostrar a todos que conseguiu agarrar o seu homem²

Com relação às classes populares, sabemos que a experiência da condição feminina era bem diversa. A exemplo do que era corrente nos anos de 1920, passadas duas décadas, as mulheres circulavam mais no espaço público – tradicionalmente reservado aos homens –, muitas delas saíam de casa diariamente para trabalhar, frequentavam transportes públicos e muitas vezes eram arrimo da família, sem marido ou com companheiro desempregado. Foi em relação a este quadro social e à especificidade da condição feminina das classes menos favorecidas que as questões sobre as características patológicas da natureza feminina eram atualizadas, levando em muitos casos a que as mulheres fossem internadas em instituições psiquiátricas como a Colônia Juliano Moreira.

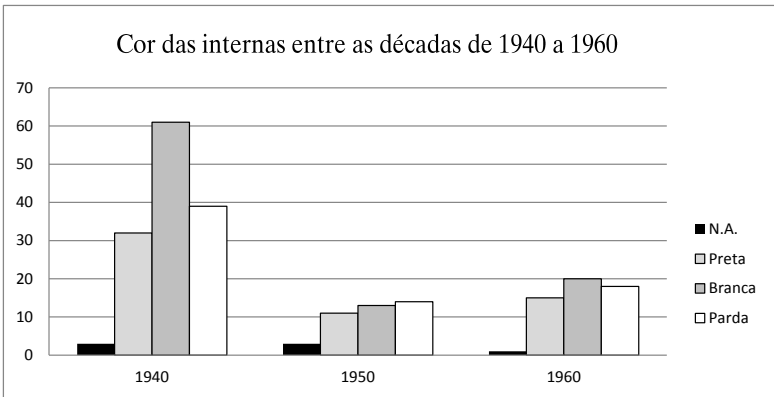
Um perfil das internas selecionadas

A documentação clínica relativa às mulheres que deram entrada na Colônia Juliano Moreira nas décadas de 1940 a 1960 e que tiveram

1 BRASIL, Museu Histórico Nacional, Arquivo Histórico. Catálogo Geral, SMdp19. Coleção Sophia Jobim, década de 1940

2 *Ibidem*

suspeitas de tuberculose contabiliza 230 casos, observando-se maior número na década de 1940. Os dados das fichas apontam a predominância de pacientes brancas nas décadas de 1940 e 1960, seguidas pelas pacientes pardas, que constituem a maioria na década de 1950. Segundo a visão dos médicos da instituição, de qualquer modo, as pacientes vistas como negras estariam em menor número.



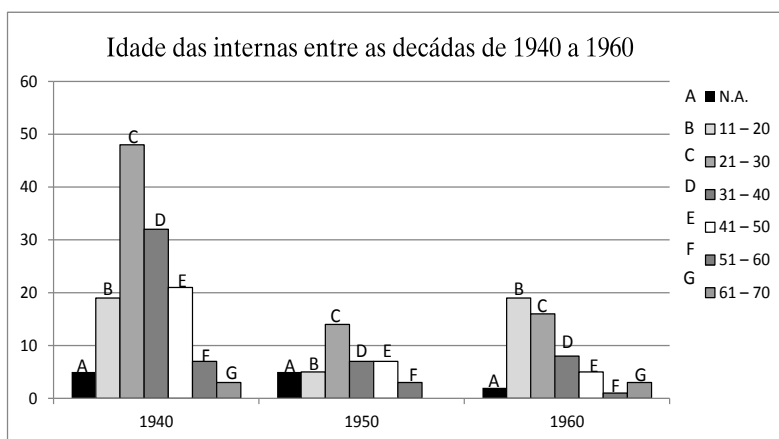
A leitura do campo “cor”, como é dado nas fichas, ao longo das décadas, aponta a predominância de pacientes brancas e pardas. No entanto, deve-se considerar que tal classificação era uma denominação subjetiva, pois o campo, preenchido pelo médico, era passível de diferentes interpretações, fazendo, por exemplo, da referência “parda” um qualitativo que poderia denominar tanto pacientes negras quanto pacientes mestiças. Sendo assim, nas fichas das internas temos uma amostragem de uma questão cara à historiografia sobre classificação étnico-racial brasileira, como aponta Petruccelli (2007) em suas considerações sobre a questão, ressaltando a enorme similitude de comportamentos entre as categorias de cor preta e parda, e ao mesmo tempo o distanciamento em relação ao grupo de cor branca com grande persistência temporal na história do país:

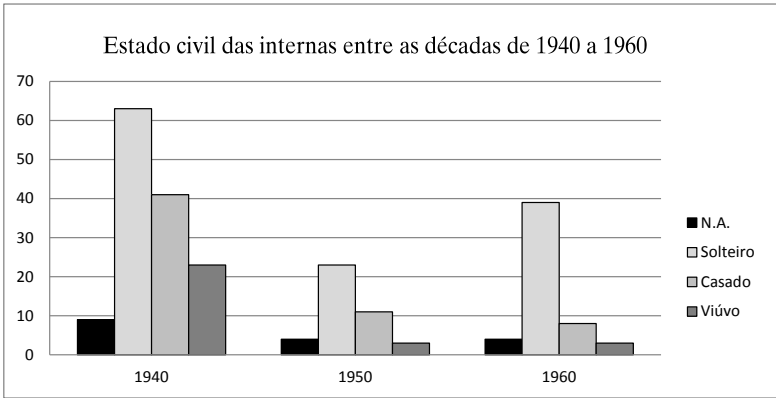
Se os estudos sobre desigualdades raciais e discriminação a nível nacional se encontram plenamente fundamentados

quando fazem a junção das categorias de cor preta e parda em uma única denominação negra, pela enorme similitude de comportamentos entre elas e o significativo distanciamento com o grupo branco, também não deixa de ter pertinência metodológica se perguntar a respeito da possibilidade de melhor identificar e diferenciar categorias sócio-raciais, como as referidas acima, que apresentam persistência temporal [...] (Petruccelli, 2007, p. 142).

Em seu trabalho ele cita outros estudiosos, como Araújo (1987), que reforça a importância de relativizarmos os dados muitas vezes apresentados sobre a questão da cor, tendo em vista a dimensão subjetiva neles impressa; esses dados revelam mais sobre o significado de tais atribuições para aqueles que as designam do que sobre as características étnicas propriamente ditas.

Na situação de pesquisa sobre cor, como em outras situações sociais que envolvem a questão racial, há toda uma etiqueta de relacionamentos elaborada a partir da ideologia das relações raciais vigente na sociedade brasileira, o que faz com que de fato sejam várias as possibilidades de obtenção do registro de informação de cor (Araújo, 1987, *apud* Petruccelli, 2007, p. 144)

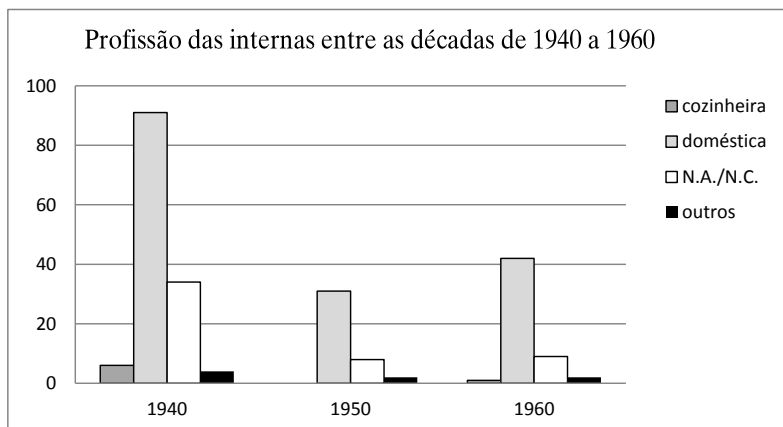




Quanto à idade de ingresso, há uma maior incidência de internas suspeitas de tuberculose na faixa dos 21 a 30 anos, no período relativo às décadas de 1940 e 1950. Já nos anos de 1960 o grupo etário prevalente entre essas mulheres foi o de 11 a 20 anos. Além disso, essas internas eram em sua maioria solteiras, considerando-se qualquer das três décadas. A predominância, portanto, era de mulheres em idade fértil que, de alguma forma, não haviam seguido o percurso feminino “natural” de se tornarem esposas e mães. Tal “inadequação” ao modelo defendido pela sociedade patriarcal poderia decorrer do fato de ter sido diagnosticada como doente mental, ou mesmo por suas próprias escolhas, como não querer casar-se, não querer ter filhos, não querer constituir família, ou seja, ter vontade de ser independente; características que expressavam o avesso da expectativa patriarcal em relação ao gênero, como já foi mencionado anteriormente.

Com a modernização da cidade, a mulher também foi ampliando de modo crescente sua circulação pelos espaços públicos. No caso do perfil das mulheres que analisamos, a maior parte tem como profissão “doméstica”. A profissão “doméstica” abrangia, em sua maior parte, as mulheres das classes mais pobres que trabalhavam em casa de família, mas também era utilizada para descrever aquelas internas

que cuidavam do seu próprio lar.³ Mas constam também registros de cozinheiras, artistas, costureiras, entre outras profissões. O gráfico a seguir nos aponta as profissões das internas no período estudado.



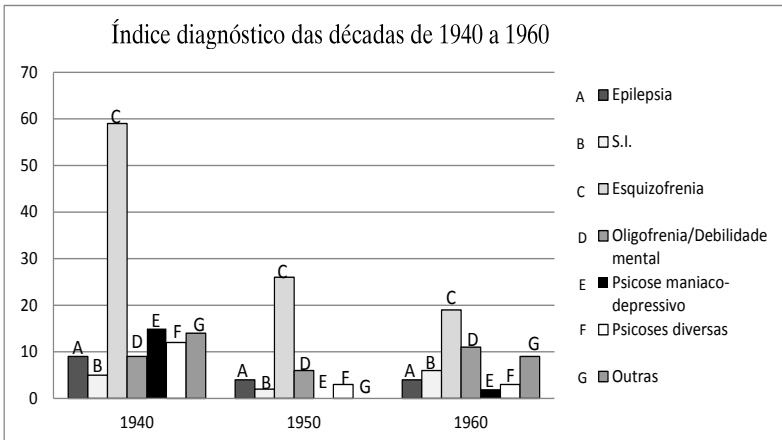
O grupo denominado de “outros” agrega um conjunto de seis profissões, a maior parte das quais apresentando apenas um caso (co-rista, agricultora, comerciaria, telefonista e bancária) e uma ocorrência apresentando três casos (operária).

Diagnósticos e “constituição” das internas suspeitas de tuberculose

O diagnóstico mais comumente atribuído às mulheres, ao longo do final do século XIX e início do século – a histeria – deixa de ser utilizado em grande escala a partir dos anos 1920. O universo das mulheres com que trabalhamos – casos de internas com alguma referência a tuberculose no período de 1940 a 1960 – confirma esta tendência, já que encontramos apenas um caso com tal diagnóstico. Cer-

3 De acordo com Lima (2003), a questão da dupla jornada e da desvalorização do trabalho doméstico exercido pelas mulheres é algo que, mesmo com as mudanças sofridas, persiste ao longo do século XX, sendo visto como uma atividade que não exige qualificação, uma continuação das atividades do seu próprio lar, e daí muitas vezes ocupando um lugar invisível diante da sociedade produtiva.

tamente, o fato de ter aparecido apenas uma vez a categoria histeria em nossa amostra não impossibilita que outras mulheres tivessem sido assim diagnosticadas, embora não estejam no grupo por nós selecionado em função das questões deste estudo. De qualquer modo, pouco sabemos sobre essa única histórica suspeita de tuberculosa. Seu nome era Maria da Conceição.⁴ Tinha 25 anos, era brasileira e com temperamento calmo e retraído. Deu entrada na CJM em 1943 e faleceu em 1951. Subjetivamente classificada como mestiça ao entrar na Colônia, fora encaminhada pela polícia e, apesar de casada, sua ficha não faz menção à família.



Do ponto de vista da construção das patologias mentais dessas mulheres internas da Colônia suspeitas de tuberculose, observamos que os diagnósticos mais recorrentes eram debilidade mental – oligofrenia, epilepsia, esquizofrenia e psicose maníaco-depressiva, sendo o mais frequente em qualquer das três décadas o de esquizofrenia. A epilepsia e a oligofrenia/debilidade mental também foram diagnósticos presentes nas três décadas, mas com intensidades variadas. A

4 Todos os nomes das internas são fictícios.

psicose maníaco-depressiva foi o segundo diagnóstico mais expressivo nos anos de 1940, não aparecendo nos anos de 1950 e tendo baixo número de casos na década de 1960.

Mas o que significavam, do ponto de vista médico, tais categorias diagnósticas?

No dicionário de termos médicos de A. Cardenal, a epilepsia era definida à época como:

Enfermidade nervosa essencialmente crônica, que se apresenta por acessos mais ou menos frequentes, caracterizados, algumas vezes, por perda súbita da consciência, convulsões crônicas e coma, outras vezes por sensações vertiginosas ou outras equivalentes. É frequentemente hereditária. (Cardenal, 1945, p.426)

Com relação à esquizofrenia, o manual de psiquiatria do Dr. A. C. Pacheco e Silva – renomado psiquiatra paulista, que tivera como mentor o Dr. Franco da Rocha, fundador do Hospital de Juquery – apresentava à época a seguinte definição:

Bleuler e Claude retomaram os estudos iniciados por Kraepelin, propondo a substituição dos termos demência precoce por esquizofrenia. Neste quadro seriam incluídos vários tipos clínicos com analogia entre si, com caracteres semelhantes, que tanto podem evoluir rápida ou lentamente, como ainda por surtos. Ao demais, em certos casos a doença permaneceria estacionária, podendo mesmo regredir, sem contudo deixar de apresentar traços da sua passagem na personalidade do doente. (Pacheco e Silva, 1940, p. 275)

Ao analisar a psicose maníaco-depressiva, Pacheco e Silva atribuía sua definição ao psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926) que, no final do século XIX, resumiu e sistematizou em seu compêndio de psiquiatria os quadros psicopatológicos até então cunhados pela psiquiatria, preocupando-se com a evolução dessas doenças. Segundo Pacheco e Silva, o mérito de Kraepelin teria sido justamente o de agrupar as síndromes de mania e melancolia, criando assim a psicose maníaco-depressiva (Pacheco e Silva, 1940, p. 331).

Tratar passou a ser sinônimo de “diagnosticar”, e para que o diagnóstico seja o mais objetivo possível é necessário construir uma classificação unificada e convincente de patologias psiquiátricas. Esta será, sem dúvida, a maior conquista de Kraepelin. (Caponi, 2012, p. 148)

Ainda no manual do Dr. Pacheco e Silva, encontramos os diagnósticos de debilidade mental e oligofrenia, reunidos em um único Capítulo:

No grupo dos fracos de espírito, isto é, daqueles que apresentam certo grau de debilidade mental, figuram todos os casos de parada do desenvolvimento cerebral. A maioria dos autores coloca tais enfermos no capítulo da debilidade mental, no das oligofrenias (Kraepelin) e ainda no da frenastenia (Sante de Sanctis). Esse grupo comporta três graus- a idiotia, a imbecilidade e a debilidade mental propriamente dita, que seria a forma mais atenuada. (Pacheco e Silva, 1940, 461)

Na documentação clínica consultada, verificamos que as duas denominações diagnósticas – debilidade mental e oligofrenia – estão presentes nos anos 1940 enquanto que nas décadas de 1950 e 1960 há referência somente à oligofrenia. Seguindo a definição do Dr. Pacheco, também observamos que essas duas patologias eram consideradas expressões de um quadro definitivo de involução cerebral, o que impediria o sujeito de qualquer tipo de cura ou alcance de estado de “normalidade”. Por esses motivos, podemos considerar que ambas as denominações retratavam um mesmo diagnóstico, motivo pelo qual optamos em agrupá-las em nosso gráfico sob a legenda única de oligofrenia.

As categorias utilizadas na documentação clínica da CJM correspondiam àquelas dos cânones científicos da psiquiatria divulgada nos manuais, ao mesmo tempo em que os autores brasileiros referenciavam-se em uma psiquiatria internacional. Além disso, é notável que em quase todos os diagnósticos mais recorrentes entre as internas da Colônia suspeitas de tuberculose – com exceção da psicose maníaco-

-depressiva – há uma situação patológica irreversível, que deixa marcas inevitáveis nos sujeitos ou que expressa traços mórbidos também intranponíveis, já que hereditários.

Uma questão que nos despertou a atenção foi o número de casos sem informação diagnóstica: 15 entre os 230 casos selecionados, o que nos permitiu inquirir sobre outros fatores que levassem às internações que não o tratamento de doenças mentais. Famílias que buscam “isolar” filhas “rebeldes”, maridos que buscam se “livrar” de esposas “desobedientes” foram algumas das situações observadas nas fichas analisadas. Entretanto, apenas um desses casos continha informações substantivas suficientes para ser analisadas. Trata-se do caso de Marilda, internada em 1952, falecida em 1981, cuja ficha de observação contém a transcrição do médico do motivo de internação por ela enunciado: “a paciente alega que se internou porque seu pai não a queria mais; motivo da internação”. A julgar pelos documentos analisados, Marilda passou todo o tempo de sua internação sem diagnóstico, e apenas quando de sua morte, nas informações contidas no campo *causa mortis*, aparecia a referência a uma doença mental: “coma, parada respiratória, *esquizofrenia em estado final*” (grifo nosso).

A leitura quantitativa dos diagnósticos nos permitiu refletir ainda acerca de outra classificação atribuída às mulheres do Pavilhão Tisiologia da CJM, pois ao realizar o mapeamento das características das internas, que possivelmente passaram pelo Pavilhão, destacamos as informações a respeito da “constituição”, que era uma classificação preenchida pelos médicos no momento de ingresso da paciente na Colônia. Esse campo estabelecia o conjunto de características dos indivíduos a partir da associação de aspectos corporais/físicos com traços de sua personalidade.

As categorias relativas à constituição se fundamentavam na classificação elaborada por Ernst Kretschmer, psiquiatra alemão (1888-1964) que, em seu livro de 1921 *Körperbau und Charakter* descrevia quatro tipos constitucionais, a saber: leptossomático ou astênico,

atlético, displásico e pícnico ou robusto. Segundo Kretschmer o “pícnico” seria o doente de estatura baixa, rechonchudo, com o tronco relativamente longo e as pernas curtas, de ombros e peito arredondados e mãos e pés curtos. O “atlético” teria o desenvolvimento mais proporcional de tronco e pernas, ossos e músculos bem desenvolvidos, ombros largos, mãos e pés grandes. O “leptossomático” seria caracterizado geralmente pelo pequeno volume do corpo em relação à altura, delgado, com o peito relativamente estreito, pernas largas, rosto alargado, mãos e pés estreitos e longos. Por fim, a categoria “displásico” que visa a representar indivíduos que apresentassem em seu desenvolvimento físico uma mescla incompatível de algumas das características tipológicas citadas (Gómez-Feria, s/d).

Esta classificação proposta por Kretschmer buscava, com a criação de “tipos temperamentais”, associar as características corporais dos pacientes com a propensão a determinadas doenças mentais:

A partir de seus dados, distinguiu três tipos temperamentais: a) *esquizotímico*, caracterizado por indivíduos astênicos, reservados, apresentando emoções que oscilam da irritabilidade a indiferença, rígidos nos hábitos e atitudes, com dificuldades de adaptação e propensos à esquizofrenia; b) *ciclotímico*, caracterizado por indivíduos rotundos, com emoções que variavam da alegria a tristeza, facilidade de estabelecer contato com o ambiente, realísticos em suas visões e propensos ao distúrbio maníaco depressivo; c) *isotímico*, indivíduos atléticos, tranquilos, com pouca sensibilidade, modestos nos gestos e imitações, com dificuldade de adaptação ao seu ambiente, propensos à epilepsia. Esta tipologia constitucional ficou conhecida na Europa, principalmente na década 30. (Ito & Guzzo, 2002, p.94).

Analisando o campo “constituição” das 230 internas, observamos o seguinte quadro: 123 leptossomáticas, dez pícnicas, 11 atléticas, três displásicas e 83 casos sem informação. Este mapeamento demonstra a presença e importância dos estudos de Kretschmer entre os médicos da Colônia Juliano Moreira ao longo das décadas de 1940 a 1960. A tabela a seguir nos permite ver o conjunto das

constituições atribuídas a essas mulheres ao longo de cada década, e também a soma referente a cada conjunto tipológico ao longo do período analisado

Quadro 2: Distribuição das internas com suspeitas de tuberculose segundo a classificação de Kretschmer

Tipo/Década	1940	1950	1960	Total
Atléticas	6	1	4	11
Displásicas	1	1	1	3
Leptossomáticas	71	28	24	123
Pícnicas	7	1	2	10
Sem informação	50	10	23	83
Total	135	41	54	230

Neste sentido, a importância da análise do perfil constitucional dessas mulheres reside no adensamento da leitura que os médicos faziam das internas, uma vez que o campo em questão dialogava diretamente com campo do “diagnóstico”, como foi explicitado no artigo acima citado acerca dos tipos temperamentais. Assim, ao preencherem o campo “constituição” das fichas de observação adotando a tipologia de Kretschmer, muitos médicos da CJM estavam, direta ou indiretamente, associando às internas pícnicas a maior possibilidade do diagnóstico de psicose maníaco depressiva, às de tipo atlético a maior propensão à epilepsia e às leptossomáticas ou astênicas, a maior tendência à esquizofrenia.

Algumas Trajetórias de Internas

A fim de podermos conhecer melhor como algumas dessas mulheres chegaram à instituição e como ali vivenciaram sua condição feminina, selecionamos mais nove fichas de observação de internas

que ingressaram na Colônia, buscando destacar seus perfis sociais (idade, estado civil, cor e profissão), os contextos da internação, os diagnósticos recebidos e as referências à doença tuberculose.

Antonia Caldas 38 anos, casada, parda, de “profissão” doméstica, ingressou na CJM em 21 de janeiro de 1942 com o diagnóstico de psicose maníaco-depressiva. A interna afirmava “ter sido denunciada por vizinhos que queriam roubar-lhe um terreno”. Segundo as observações médicas, em uma de suas crises depressivas tentou suicídio, ateando fogo em suas próprias roupas. Em outras notações médicas seu temperamento foi descrito como “fujão, calmo, atento e excitado”, expressando as características comportamentais contraditórias próprias do diagnóstico que recebeu. Quando da internação, foi considerada como tendo constituição emagrecida e seis anos depois, em 1948, foi transferida para o Pavilhão de Tisiologia. Sua data de alta, em 1971, refere-se a uma licença da qual a paciente não retornou.

Outros dois casos da década de 1940 chamam a atenção pela presença de questões ligadas ao misticismo e à condição de gênero. Berenice, 25 anos, casada, doméstica, internada em 1942 apresentava debilidade mental e sífilis, sendo que a segunda doença era recorrentemente citada no conjunto documental. Portadora de tuberculose, doença que a levará à morte em 1943, permaneceu na Colônia Juliana Moreira por apenas nove meses, provavelmente dando entrada na instituição já doente. Afirma que através do misticismo “pode dar curso às suas inclinações artísticas e contemplativas”. No mesmo ano, Iolanda também era internada na instituição. Com 33 anos, solteira, doméstica, foi diagnosticada como maníaca-depressiva e tuberculosa. Segundo sua ficha, “era frequentadora de macumbas e sessões de espíritas”, não era casada, constando que teria “vivido com vários amantes” e que teria saído “de casa no carnaval e, daí pra cá não tem consciência de nada...”. Com o corpo “forte”, e tendo o temperamento descrito como “deprimido e sonolento”, falece de tuberculose pulmonar no mesmo ano de sua internação.

Gilda, internada em 1943, branca/parda, solteira/amasiada, 24 anos, corista, com “constituição emagrecida e desnutrida”, diagnosticada como esquizofrênica, teve diversas passagens pelo Pavilhão de Tisiologia. No campo das “observações médicas” as características citadas sobre seu “temperamento” é que variavam do agressivo, nervoso, irritável ao calmo, abatido e desanimado. Com relação a seu lado mais agressivo, o médico afirma: “(...) É irritável, não podendo ser contrariada. Até mesmo com a sua mãe mostra-se irritável e mesmo agressiva”. As críticas ao seu estilo de vida, em função da profissão de corista e da sua beleza, estão registradas de forma bastante direta na descrição da paciente feita pelo médico: “A paciente desde mocinha leva uma vida ‘alegre’ tendo se amasiado e tendo sempre vivido no meio depravado de artistas de teatro. Dotada de relativa beleza dela sempre se utilizou para a defesa de seus interesses imediatos. (...)”.

Era uma jovem e bonita moça que não seguia os padrões previstos para uma mulher nos anos 1940, na medida em que era amasiada e corista, condições que eram alvos de crítica da parte mais conservadora da sociedade de então. Além disso, parecia aos olhos do médico fazer uso da sua beleza para obter ganhos materiais. Diferentemente de Berenice e Iolanda, Gilda permaneceu na CJM por várias décadas, sem que a documentação clínica nos informe muito a respeito. Em 1960, ela e mais duas outras internas do Pavilhão de Tisiologia Mulheres – “bacilíferas” – foram encaminhadas por uma carta do responsável do Pavilhão ao Chefe do Bloco Médico Cirúrgico, para que fossem examinadas por suspeita de gravidez. Como estas, localizamos vários outros casos de suspeitas e também de confirmações de gravidez e partos no interior da instituição. No caso de Gilda, entretanto, depois desse encaminhamento ao Bloco Médico Cirúrgico não temos mais notícias a seu respeito, só reaparecendo uma informação, em 1963, de que fora reinternada na Colônia por ordem do Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais.

O nascimento de crianças na CJM após a internação de mulheres doentes mentais levou à criação de uma pupileira, onde os filhos das

internas ficavam após o nascimento, sendo muitos deles entregues à adoção, tal como ocorria nos leprosários (Maciel, 2007). O artigo de Venancio e Cassilia (2009) apresenta o universo de situações que envolviam o cotidiano dessas internas de forma bastante precisa:

É preciso considerar que a maioria das histórias de amaciamento ou amancebamento dentro da instituição, bem como gravidez e parto (muitas vezes de pais desconhecidos) não eram declaradas de forma explícita (...). Estas histórias ficavam evidenciadas nas fichas das pacientes ingressas nos anos de 1940 e 1941 por intermédio de papeletas de exames ginecológicos ou de gravidez, relatos de antecedentes pessoais pela própria paciente, registros sucintos de abortos e de envio de crianças recém-nascidas à pupileira da Colônia. Uma ou outra menção, contudo, revela que estes fatos eram considerados, pelos médicos, como resultantes ou desencadeadores da moléstia mental da paciente, ao mesmo tempo em que, do ponto de vista deles, retratavam situações adversas daquelas moralmente aceitáveis. (*ibidem*, 2009, p. 7)

Outro caso interessante é o de Etelvina, 40 anos, casada, parda, também de profissão doméstica, internada na Colônia em 1951. Foi diagnosticada como esquizofrênica e descrita como leptossomática (magra, pequena e fraca), indicando-se a possibilidade de tratamento domiciliar, embora esta alternativa à internação nunca tenha sido efetivada. Apesar de casada, Etelvina não saiu da CJM, o que nos faz refletir sobre a questão da presença, ou não, da família no processo de adoecimento e a expectativa de que uma mulher madura, “casada” e “alfabetizada” tivesse uma estrutura familiar “estável”. Ela teve várias passagens pelo Pavilhão de Remédios, falecendo em 1978, por colapso e caquexia, causas que têm estreita relação com o fato de ter tido tuberculose.

Quase duas décadas depois da internação de Etelvina, chegava à CJM Lucinda, 17 anos, diagnosticada em 1950 como oligofrênica e de personalidade psicopática, com uma forte narrativa de gênero em sua ficha da qual reproduzimos a seguinte observação médica:

Teve a primeira relação sexual aos 17 anos (ilegível) no ano passado, e a este respeito nos deu as seguintes informações: [encontra]ava-se empregada em casa de um sargento aviador. Certa ocasião em que [estava] na casa tinha ido ao cinema, ele chegou de viagem e, encontrando-a (ilegível), procurou levá-la para a cama. Como ela resistisse, o sargento começou [ame]açá-la com um revólver, conseguindo deflorá-la. Não teve mais relação sexual [com o] sargento, nem com nenhum outro homem. Fuma. Gosta de frequentar festas (ilegível) e populares.

Tratava-se de moça solteira e jovem que trabalhava na casa de um homem, aparentemente solteiro. Sem o seu consentimento, Lucinda foi forçada a satisfazer o desejo sexual de seu patrão. Soma-se a esta história a observação de que ela tem o hábito de fumar e o fato de gostar de festas; comportamentos que nesta narrativa médica ganham sentido pejorativo, embora possamos depreender que a própria Lucinda possa, ao falar de si, ter mencionado que era festiva, sem que isto fosse, aos seus próprios olhos, um problema.

Outra ficha mostra o caso de Marta G., 50 anos, branca, solteira, também doméstica, que ingressou na CJM em 1960. De origem espanhola, foi diagnosticada como portadora de psicose maníaco-depressiva e identificada como de temperamento “logorréico” (compulsão de falar) e “ostensivo”. Durante o cadastro torácico realizado no momento da sua internação, suspeitou-se do diagnóstico de tuberculose, o que a levou a ser transferida para o Pavilhão de Remédios, fato que a deixou “inconformada”. Em sua ficha há referência a mais uma passagem pela tisiologia em 1977, vindo a falecer em 1979 de tuberculose pulmonar ativa e desidratação. Em 1973, foi classificada em um levantamento psico-socioeconômico como “sem condições sociais de alta”, pelo fato de seus familiares residirem na Espanha.

Isolda S., foi outra interna que teve uma longa carreira psiquiátrica na Colônia. Ela tinha 36 anos e era casada quando chegou à instituição em 1964. Sua ficha de observação evidencia o longo caminho feito pela paciente, com a presença de documentação de diferentes instituições psiquiátricas:

Ficou grávida e preocupou-se demais pois sofria muito. O filho foi retirado a ferro e daí para cá seu estado piorou. Antes, já apresentava sintoma de doença mental – trancava-se no quarto, não queria falar com ninguém. Não se cuidava, nem de seus afazeres domésticos. Não dormia nem se alimentava – fumava muito. Depois, que o filho morreu, não quis saber de mais nada, nem perguntava pelo filho, que falecera (...). Informa seu esposo que a paciente está doente há 4 meses quando após ter dado à luz a uma criança começou a sair (alta noite para fora ?) de sua casa sem finalidade, tornou-se retraída, desinteressada, calada [ilegível] não se importou com o falecimento de seu filhinho ocorrido há 8 dias. Passa os dias dentro do quarto trancada recusa[ndo?] a alimentação e remédios.

A importância da maternidade fica bastante evidente na fala transcrita da paciente e também na de seu marido, que chega a relacionar a doença da mulher com o nascimento e morte de um filho, o que parece ser motivo de forte preocupação do cônjuge. No entanto, consta nas fichas de outras instituições que o esposo retirou-a do Hospital Gustavo Riedel⁵ – uma das unidades do então Centro Psiquiátrico Nacional, localizado no Rio de Janeiro – sem a concordância do diretor da instituição, menos de dois anos antes da internação na CJM. Muitos podem ser os motivos que levaram o marido a tal atitude – e certamente nunca saberemos o que de fato ocorreu –, mas percebe-se que também era possível que o marido discordasse da conduta médica que indicava a internação.

A partir de 1970 encontramos poucos casos de mulheres internas na Colônia que apresentavam suspeita de tuberculose. Como já mencionamos, era um momento de tratamentos mais eficazes contra a doença e, ao mesmo tempo, de decadência visível da instituição, quando o Pavilhão Nossa Sr^a. dos Remédios foi desativado. Mas foi

5 “A Colônia Gustavo Riedel, passou a chamar-se, na década de 1940, Centro Psiquiátrico Nacional e, nos anos 60, Centro Psiquiátrico Pedro II”. Disponível em: <http://institutonisedasilveira100anos.blogspot.com.br/> Acesso em 15/04/2014. Sobre o Centro Psiquiátrico Nacional, ver também o capítulo 8 deste livro.

nesse ano que Angela chegou à CJM. Tinha 35 anos, era branca, casada (constando na ficha de observação ser separada), doméstica e com instrução primária. Foi acusada pelo marido de tentar jogar seu filho de oito meses dentro de um rio e de queimar as roupas do cônjuge e dos filhos. A interna afirmava sofrer agressões do marido, o que era negado por seus familiares. Segundo as observações médicas, era de constituição “emagrecida”, de temperamento “agressivo” e “indiferente”, sendo diagnosticada como esquizofrênica de forma paranóide. Constam na sua ficha passagens por outros hospitais psiquiátricos, um dos quais, o Instituto Prof. Aduino Botelho, afirmava “não [ter apurado] delírios nem alucinações em virtude da falta de diálogo, contudo [suspeitavam] da existência destes devido a atividades místicas religiosas que desenvolve e aos solilóquios e risos imotivados relatados pelo esposo”, relacionando claramente seu diagnóstico à sua religião (batista). Foi enviada para o Pavilhão de Tisiologia em 1971, e três anos depois recebeu alta dessa unidade da CJM.

Após este levantamento dos casos clínicos, podemos dizer que a documentação hospitalar consultada expressa a presença de três falas: a da interna (quando existe uma transcrição feita pelo médico), a do médico (com o uso de termos para descrever o comportamento da interna e de suas observações) e a da família (quando encontramos relatos da família da interna também transcritos pelo médico).

Como mencionamos no início deste capítulo, certamente as falas das doentes e de seus familiares são mediadas pelo olhar do representante da instituição que, contudo, aparece em diálogo com o que lhe foi relatado pelo doente e por seus responsáveis. É o caso de Marília, internada em 1941 que, segundo o médico “(...) refere-se com carinho e respeito de [sic] seus filhos”, indicando que mesmo que o médico não observasse este fato, o sentimento da interna era de carinho pelos filhos. Beatriz, por sua vez, internada em 1946, teria dito ao médico em que condições seus pais se encontravam, ao mesmo tempo em que afirmava que o fato de estar ali, em instituição psiquiátrica, não podia ser imputado a nenhuma herança familiar:

“(...) pai vivo e sadio. Mãe falecida há seis anos. Nega doença nervosa e mentais (sic) na família...”. No caso de Amália, internada em 1963, foram os familiares que, segundo anotação médica, relataram o que consideravam o início de sua doença, ainda que do ponto de vista médico pudesse não haver comprovação explícita de tal fato. Para parte da família da paciente, no entanto, ela teria começado a aparecer perturbada, com comportamento estranho, aos 15 anos: “informam os familiares que a paciente apresenta tal quadro desde os 15 anos, quando atingiu a puberdade”. O mesmo aconteceu com Albertina, internada em 1968, sobre quem “informa a família que a paciente se encontra doente há mais de 08 anos (...) falando em assuntos de sexo e preocupada com qualquer coisa.”

Neste sentido, assim como em outros trabalhos sobre mulheres identificadas como doentes mentais, documentos médicos consultados retrataram um rico panorama sobre como uma mulher pobre internada na CJM se tornava doente mental e tísica nas décadas de 1940 a 1970 no Rio de Janeiro. Com isso buscamos observar não apenas as concepções médico-científicas a respeito, mas o imaginário social mais amplo que se fazia presente nas falas transcritas dos diferentes atores sociais envolvidos. Segundo Wadi (2006):

São documentos que emanam dos diversos centros do poder que de formas diversas silenciaram os ditos loucos – especialmente documentos médicos -, e nestes, só os vemos de relance, perdidos em meio às articulações dos saberes. Mas abdicar de dar voz a quem não teve, não implica abdicar de escutar o silêncio. (Wadi, 2006, p. 289)

Além disso, essas vozes devem ser ouvidas levando-se em conta o contexto sociocultural da época em que as mulheres eram consideradas por muita gente como incapazes de tomar as decisões que constituiriam seu futuro, tais como estudar e procurar empregos de maior reconhecimento social e renda.

Grande parte das internas era proveniente das zonas mais pobres da cidade do Rio de Janeiro, do estado da Guanabara, ou eram mi-

grantes de outros estados, sofrendo com o abandono familiar. Muitas se tornaram domésticas antes da maioridade, ora trabalhando em casas de particulares, para auxiliar na renda familiar, ora tomando conta da casa para o bem-estar de seus maridos e filhos. Outras eram mães solteiras e sustentavam sozinhas as suas famílias. Segundo Wadi,

Ao reivindicarem espaços, ao não se adaptarem, ao transgredirem e/ou romperem com padrões e regras de normalidade (como a da mãe amorosa, de esposa zelosa, etc.), ao entrarem em choque com outros poderes (micro-poderes certamente), abriram espaços para novas relações de força se constituírem, tornando-se internas do hospital psiquiátrico e “pacientes dos alienistas”. (*ibidem* p. 305)

A infinidade de histórias contidas nas fichas nos mostra que viver como mulher era permeado por inúmeras contingências e problemáticas, constituindo-se em trajetórias as mais diversas. Em comum, podemos dizer que essas mulheres, ao se tornarem “internas”, marcaram e foram marcadas por aquela experiência, ao mesmo tempo em que construíam suas próprias histórias de vida. Podemos dizer que as suas vidas se (des)construíram no fazer da história da Colônia Juliano Moreira e de seu pavilhão para tuberculosas.

**Anexo – Formulário de preenchimento da base de Prontuários
HNA/COC/Fiocruz**

Formulário de preenchimento – Base de Prontuários HNA/ COC-Fiocruz	
Número de Registro	
Localização do Acervo	
Instituição/Seção	
Ano	
Nome	
Nação/Estado	
Classe	
Cor	
Sexo	
Constituição	
Temperamento	
Data de Entrada	
Idade	
Estatura	
Estado Civil	
Profissão	
Residência	
Procedência	
Requerente	
Diag1	
Diag2	
Diag3	
Médico	
Diretor	
Data de Alta	
Falecimento	
Causa Mortis	
Médico de Alta/Falecimento	
Observações Médicas	
Outras Identidades	
Outras Internações/Transferência	
Terapêutica	
Delíto	
Instrução	
Laudo	
Documentos Anexos	
Observações do Pesquisador	

Capítulo 6

Práticas católicas na Colônia Juliano Moreira: a igreja da instituição e a festa de São Cristóvão⁶

Sigrid Hoppe

Introdução

Este capítulo procura compreender as relações estabelecidas entre catolicismo, vida social e cuidados psiquiátricos na Colônia Juliano Moreira durante o século XX e no início do XXI. Para tal utilizei várias fontes: observações de rituais realizadas em 2011/2012, entrevistas e conversas com os moradores e o Livro de Ocorrências da Capela Nossa Senhora dos Remédios, redigido pelo padre Joaquim del Rodrigues que prestou assistência religiosa na Colônia entre as décadas de 1950 e 1990.

Os dados foram obtidos ao longo de três anos, durante os quais tive a oportunidade de ter contato mais estreito com alguns moradores que frequentavam atividades promovidas pelo Programa de Implantação do Campus Fiocruz Mata Atlântica, especialmente aquelas relacionadas à pesquisa “Fortalecimento da memória social da Colônia Juliano Moreira”. Nessas ocasiões (exposição fotográfica, cursos, entrevistas, observação participante) foram sendo construídas, aos poucos, relações de confiança entre os pesquisadores e alguns moradores. No que se refere às práticas católicas, chamaram a atenção

6 Versões parciais e menos elaboradas dos resultados da pesquisa que dá origem a este capítulo foram discutidas em vários eventos científicos: Congresso Internacional de História Oral, Buenos Aires. 2012; Reunião de Antropologia do Mercosul, Córdoba. 2013; Congresso sobre Santuários, Pessoas e Peregrinações. Portugal. 2014; Encontro da Associação Nacional de Professores Universitários de História (ANPUH). Rio de Janeiro. 2014.

alguns relatos saudosos de celebrações dos momentos marcantes da vida individual e coletiva: as festas de santos e os ritos de passagem de casamento, batizado, missa de 15 anos, entre outros. Havia indicações que, nesses momentos, ocorria uma aproximação entre as pessoas “de dentro” do hospital e as “de fora”.

Outra fonte importante, o livro de ocorrência da Capela Nossa Senhora dos Remédios, registra as atividades religiosas ano a ano. São diversas as informações ali contidas: os horários das atividades religiosas, o número de pacientes atendidos por núcleos na celebração de Páscoa, as datas das celebrações festivas, a frequência no templo, o número de comunhões, crismas e de crianças catequizadas. Além das informações sobre as atividades religiosas, o padre escreveu, em um tom mais pessoal, quase como um diário, sobre alguns episódios marcantes ocorridos na cidade, em Jacarepaguá e no hospital, o que torna essa fonte de informação bastante interessante para compreensão de alguns acontecimentos mencionados.

A capela Nossa Senhora dos Remédios e a igreja católica

Como foi visto no capítulo 2, quando a “Colônia de Psicopatas Homens” foi inaugurada, em 1924, havia alguns prédios remanescentes da época do outrora engenho de cana-de-açúcar que ali funcionava, entre os quais a capela Nossa Senhora dos Remédios. Segundo o relato do seu livro de registros de atividades, quando a antiga fazenda foi desapropriada, o templo já se encontrava mal conservado. Em 1949 estava quase em ruínas, com o telhado danificado e a parte lateral fendida.

Na capela, havia uma área interna, onde vez por outra, ficava o corpo de um paciente a espera da família para sepultamento. (...) Em 1949, a administração da Colônia viu-se forçada a fechar o templo providenciando sua restauração. Para esse fim, o Serviço de Patrimônio Histórico e Artístico Nacional foi chamado a fazer o levantamento das obras artísticas do templo. (Rodrigues, s/d, p. 4)

Durante as décadas de 1930 e 1940 houve superlotação de pacientes no hospital, fato que exigiu providências da direção, ao mesmo tempo em que ocorreu uma reestruturação administrativa, de âmbito nacional, na área da saúde. A partir de 1946, o diretor Heitor Péres tomou medidas relacionadas ao rearranjo institucional, como foi descrito por Venancio e Cassília (2010), tais como a criação de diversos aparatos e atividades de entretenimento, de maneira a modelar o cotidiano do hospital. Nesse contexto, as atividades católicas passaram a ser realizadas regularmente, com a posterior reforma da capela e contratação de um padre como funcionário do hospital.

No dia 15 de maio de 1953, chegou à Colônia o padre Joaquim del Rodrigues “para estabelecer contato com a administração local e também com a finalidade de programar a solenidade do encerramento do mês de Maria Santíssima e solene Coroação” (Rodrigues, s/d). Quem o recebeu foi o Sr. Carlos Medrado, prestando todas as informações sobre as atividades do mês de maio:

falou também sobre o empenho, zelo e boa vontade principalmente de muitas senhoras nas cerimônias religiosas. Disse-me nessa ocasião do grande interesse que a direção da colônia estava fazendo para adquirir em definitivo um capelão para as funções religiosas na Igreja e para assistência aos pacientes da Colônia toda. (*ibidem*, p. 1)

Um mês após o primeiro contato do padre com a direção da Colônia, em 15 de junho de 1953, o Cardeal D. Jaime de Barros Câmara e o Padre Ambrósio Molteni, vigário do Tanque, inauguraram “as obras de Restauração da Igreja, celebrando nessa ocasião a Santa Missa Festiva, e crismando mais de cem pessoas, não só da Colônia como também moradores das cercanias da Colônia Juliano Moreira” (*ibidem*, p. 3). A visita do cardeal não se restringiu à cerimônia, pois “D. Jaime de Barros Câmara fez desjejum na casa do diretor e, em seguida, conheceu toda a instituição, passando bastante tempo no centro social do Núcleo Ulisses Viana, Pavilhão (Homens)” (*ibidem*, p. 3).

Outro momento de aproximação entre o hospital e a Igreja foi a homenagem prestada a Dom Jaime Câmara, cujo nome foi escolhido para o parque infantil da Colônia, inaugurado no dia 23 de dezembro de 1954 por Heitor Péres. A presença da hierarquia eclesiástica local e regional e as visitas do cardeal à casa do diretor do hospital e aos pavilhões marcaram a nova dinâmica entre o hospital e a Igreja, legitimando-a nos espaços públicos; fato importante para uma instituição que tanto poder e prestígio tivera no país até sua separação do Estado, no final do século XIX. Para manter-se influente e evitar a perda de fiéis na reestruturação da Igreja, os bispos brasileiros reforçaram seus laços com a Santa Sé, trazendo congregações masculinas e femininas que assumiram escolas, missões, hospitais e paróquias (Oliveira, 1985, p.11). Nesse processo de manutenção do poder da Igreja na sociedade, as instituições de ensino e os hospitais tornaram-se importantes aliados.

Em 1953, o padre Joaquim mudou-se para a Colônia:

Dessa data de 15 de novembro de 1953 passo a residir definitivamente na Colônia, pois só assim é possível dar maior e melhor assistência aos pacientes. D. Heitor Peres prometeu que o mais breve possível eu teria uma acomodação mais digna, embora eu me sinta à vontade e bem satisfeito onde estou; pois tenho a ótima companhia de um médico afável e amigo o D. Alceu Parente Rodrigues, médico plantonista. (Rodrigues, s/d, p. 6)

Ao final do primeiro ano de atividades, o padre mostrou-se entusiasmado com o trabalho, agradeceu e elogiou o diretor como responsável por facilitar suas atividades religiosas e a assistência nos pavilhões, principalmente no Bloco Médico Cirúrgico Álvaro Ramos e nos pavilhões de fisiologia para homens e para mulheres. Observa-se que o padre conhecia e apoiava os tratamentos dirigidos aos pacientes. Segundo seu relato:

o paciente precisa antes de mais nada, é de verdadeira recuperação (...) foi o Dr. Péres que criou realmente a verdadeira

praxiterapia na COLÔNIA, a ele deveu-se muito e muito mesmo, a recuperação de nossa bela e majestosa Igreja, e se hoje aqui há uma bela assistência religiosa permanente, devemos igualmente a Dr. Heitor Péres. (*ibidem*, p. 7, grifo do autor)

Alguns pacientes ajudaram o padre nos trabalhos e cuidados da Igreja, pelo menos nas décadas de 1950 e 1960. Havia um paciente que tocava o órgão, outro que trabalhava como zelador e um terceiro que cuidava dos jardins dos arredores do templo. “O jardim entre os arcos e a igreja é cuidado pelo paciente Manoel português” (*ibidem*, p. 7). A participação dos pacientes nos serviços da Igreja pode estar relacionada à adesão do padre aos preceitos do ideário da *praxiterapia* e do tratamento heterofamiliar que, como vimos em capítulos anteriores, era constitutivo da instituição desde a sua criação. Outra atividade que pretendia envolver os pacientes foi a criação de um coral em 1954 no Núcleo Rodrigues Caldas, para uma visita ilustre. “Esse coral tomou parte executando cantos salmos por ocasião da visita do Dr. Manfredini à nossa Igreja e também quando o baile da juventude aqui esteve na CJM” (*ibidem*, p.13). Após esse episódio, não houve mais menção ao coral.

No primeiro ano de trabalho do padre, a missa de Natal contou com presépio iluminado e coral de crianças. As solenidades natalinas mereceram poucos comentários do padre ao longo de seu relato, o que parece indicar que não era a ocasião mais importante para a capela do hospital. Outras atividades ritualísticas eram realizadas pela Igreja: havia missas dominicais na capela e nos núcleos Teixeira Brandão, Franco da Rocha, Ulisses Viana e Rodrigues Caldas. Durante alguns anos, na década de 1950, as missas dominicais ocorreram nos pavilhões. Em seguida, passaram a ser realizadas apenas anualmente, durante a Campanha da Páscoa, que se destaca nas páginas do livro de ocorrência.

A Páscoa e as atividades da capela

As anotações do padre levam a crer que a Páscoa era muito importante no hospital, uma vez que se tratava do momento de sua

maior dedicação aos pacientes. Considero que a importância da Páscoa no hospital pode ser compreendida pelo significado de cura que tem a penitência na liturgia católica.

Em *Ritos de passagem no catolicismo – cerimônias de inclusão e sociabilidade*, José Carlos Pereira analisa os ritos sacramentais como ritos de passagem capazes de contribuir tanto para a inclusão eclesial como para a social. Este autor compreende que existem dois sacramentos de cura: a penitência e a unção dos enfermos. Para a liturgia católica, Jesus Cristo é considerado o médico da alma e do corpo dos fiéis. A penitência é considerada o sacramento da reconciliação porque tem como objetivo “reatar diversas categorias de vínculos que foram rompidos pela ação desobediente” (Pereira, 2012, p. 63). Após a primeira comunhão, é recomendado que o fiel confesse seus pecados pelo menos uma vez por ano, para ser absolvido e poder receber a comunhão. No ciclo temporal católico, os quarenta dias que antecedem o domingo de Páscoa são considerados um momento para a confissão dos pecados, lembrando que, no sentido teológico, o pecado é culpa. A ação curativa ocorre pela penitência.

No livro de ocorrências da igreja Nossa Senhora dos Remédios não há informações mais detalhadas sobre como era realizada a Campanha da Páscoa na Colônia Juliano Moreira. Não é possível saber se o momento da confissão era individual ou coletivo, nem como se estabelecia a relação entre o padre e os pacientes neste rito.

A primeira vez que o padre Joaquim realizou a “Campanha da Páscoa” foi no ano de 1954. Em suas anotações, ele afirmava orgulhoso que todos os 335 pacientes da Colônia tiveram Páscoa. Contudo, anteriormente informa: “Combinei com a Diretoria da COLÔNIA como seria executado o nosso trabalho de assistência religiosa e missal educativa em toda a colônia para aqueles pacientes que estivessem realmente em condições necessárias para tal” (Rodrigues, s/d, p. 13).

Nesse primeiro ano, o padre demonstrou ter considerado árdua a tarefa, pois escreveu no final do relato: “Graças a Deus, porque po-

deria ser pior, e não foi”. Anos depois, em 1976, escreveu estar agradecido ao empenho dos funcionários que o ajudaram a escolher os internos que deveriam fazer parte da Campanha de Páscoa. Embora não mencione quais eram as dificuldades encontradas e como eram escolhidos os pacientes, suponho que um dos problemas possa ter sido a resistência à imposição do catolicismo a alguns daqueles que professavam outras religiões. Além disso, o grande empenho do padre em realizar o ritual pode ser interpretado, de um lado, como um esforço para garantir que os pacientes fossem curados pela redenção dos pecados e, por outro lado, assegurar o predomínio e a hegemonia do catolicismo no hospital.

A partir de meados da década de 1960, o complexo hospitalar passou por um processo de decadência, tanto em termos de redução do número de profissionais quanto no que diz respeito à precária manutenção das instalações. Nesse contexto, o apoio da direção às atividades da Igreja modificou-se. Quando a capela sofreu um incêndio após um curto circuito no sistema elétrico, em 1964, não houve reformas, mantendo-se o seu funcionamento em estado precário até 1968. Em consequência dos danos à capela, não houve missa de Natal nos anos 1965 e 1966. Neste último, a administração do hospital sugeriu que os ofícios religiosos fossem realizados em salões dos Núcleos Ulisses Viana ou Teixeira Brandão. O padre recusou a oferta por entender que estaria aceitando assim a não recuperação física do templo, o que em suas palavras significaria “uma derrota”. Passaram-se seis anos para que a recuperação física fosse realizada.

Padre Joaquim, em 1967, registrou grande mágoa pelo fato de a igreja encontrar-se em estado precário. Em 1968, propôs formas de angariar fundos para as obras de recuperação. Dois anos depois, a administração do hospital comprometeu-se em comprar o material para fazer os consertos na igreja. As obras tiveram início em maio de 1970 e contaram com a ajuda de alguns pacientes. Em final de julho de 1971, a capela foi reaberta ao público. Contudo, o padre Joa-

quim comentou desanimado que a igreja perdeu grande parte de sua beleza pela mudança de suas linhas originais. Houve também perda do público na festa de Nossa Senhora dos Remédios de 1971: “não veio ninguém de fora como antigamente”. Sobre a missa de Natal de 1971, o padre registrou que houve presença de pessoas embriagadas, fato que o fez pensar em suspender a missa da meia noite nos anos seguintes; o que não aconteceu.

A mudança do público que frequentava a Igreja e, principalmente, a ausência de “pessoas de fora”, expressão utilizada pelo padre para se referir a não moradores da Colônia, levou-o a repensar sobre os acontecimentos dos quase sete anos em que a capela estivera sem condição de receber os fiéis. A menção do padre ao declínio da frequência de fiéis não moradores do hospital sugere que as atividades religiosas tiveram importância também para os moradores do bairro da Taquara. Neste sentido, as celebrações na igreja promoviam o relacionamento entre os moradores do bairro e os da instituição, pacientes e funcionários. Essa convivência relativiza algumas interpretações correntes sobre o isolamento e confinamento social dos pacientes neste tipo de instituição, como também podemos ver a partir de outras situações sociais descritas nos demais capítulos.

A diminuição do público frequentador da capela Nossa Senhora dos Remédios nos anos 70 pode ser atribuída a diversos fatores, mas é preciso lembrar que a redução do número de católicos acontecia em todo o Brasil desde a década de 1940. Essa tendência acentuou-se na década de 1980, quando houve significativa diversificação de crenças alternativas e o crescimento do número de pentecostais e de “sem religião”.

No entanto, chama a atenção que a menor importância das atividades da Igreja para a população do bairro coincidiu com mudanças no hospital. Desde meados dos anos 1960, diminuiu o prestígio da capela e do capelão, como demonstra o episódio do incêndio e a demora na recuperação física do templo. Em 1973, refletindo essa falta de *status*, o padre recebeu da administração do hospital a solicitação

de liberar a residência que ocupava no edifício-sede no prazo de 15 dias; o que fez, bastante magoado, antes do prazo determinado.

Apesar da falta de apoio da direção, o padre manteve o atendimento de pacientes na Campanha da Páscoa. Novo momento parece ter-se iniciado em 1976, quando foi criado um grupo de jovens para os funcionários e para as “pessoas de fora”. Moradores mais velhos também participavam das obrigações da igreja, um deles era o encarregado de tocar o sino na missa do galo. As atividades do grupo de jovens trouxeram novos moradores para a Colônia, pois permitiu, mais uma vez, a aproximação entre pessoas “de dentro” e pessoas “de fora” que se conheceram nesta ocasião. Há vários relatos de moradores que foram apresentados aos seus futuros maridos e esposas no grupo de jovens, e “muitos casamentos começaram ali”. Esses jovens, junto com outros leigos, foram responsáveis por organizar diversos eventos como, por exemplo, celebração do dia das mães, troca de presentes de amigo oculto, entre outros. Infiro que a entrada de novos moradores, pelo casamento, permitiu a manutenção do público e a perpetuação das atividades católicas por meio da participação dos leigos até os dias atuais.

A partir de meados da década de 1980, em decorrência da reforma psiquiátrica, alguns pavilhões foram esvaziados e dispositivos terapêuticos alternativos foram criados. As internações de novos pacientes foram suspensas e muitos dos que estavam internados passaram a residir com suas famílias ou foram alojados em residências terapêuticas.

Não há informações sobre como o padre e os leigos que atuavam junto a ele se comportaram frente a essas mudanças e às críticas da reforma psiquiátrica ao modelo institucional asilar. Nas décadas de 1980 e 1990, apesar da crescente deterioração do complexo hospitalar, há indicações de que a capela ainda desempenhava atividades importantes. Isto se deve, principalmente, ao fato de o padre cultivar relações com a população do bairro e não somente com os moradores e pacientes da Colônia.

O padre Joaquim morreu na década de 1990. Apesar de tímido, era considerado ativo e muito querido na Colônia e no seu entorno. Sua popularidade parece estar relacionada ao intenso trabalho para conservar a capela e em realizar ações direcionadas aos funcionários do hospital e da comunidade local. Após sua morte as atividades da igreja prosseguiram, por meio de iniciativas de leigos. Conhecida como “a igreja” pela população de Jacarepaguá, a capela era procurada por moradores “de fora” para celebração de casamentos, missas de 15 anos e batizados até sua interdição pela Defesa Civil, por perigo de desabamento, em 2006.

Após a interdição da capela, os fiéis foram obrigados a improvisar espaços para a manutenção de suas tradições religiosas. Desde então, o hospital cedeu pavilhões desativados para as práticas católicas. Em 2011, as missas eram realizadas no pavilhão número cinco do Núcleo Rodrigues Caldas, que é um prédio térreo de pé direito alto e varanda frontal. Em 2014, a capela Nossa Senhora dos Remédios foi reaberta ao público após reforma.

Devoção a santos

Várias manifestações de devoção tiveram lugar na Colônia. Algumas delas eram dirigidas e plenamente apoiadas pelo padre e outras talvez fossem ignoradas ou combatidas, pois sequer mereceram comentários no Livro de Ocorrência da Igreja.

Em relação às práticas realizadas para os funcionários, a devoção mariana foi a mais citada nos relatos do padre. Durante todo o mês de maio, havia ladainhas e a coroação de Maria, que ocorria no dia 31. Em agosto faziam-se as celebrações de assunção de Maria. O padre descreveu a devoção da seguinte maneira:

Às sete horas leva-se a imagem de nossa senhora de Fátima a casa de determinada família, vinte e quatro horas depois no mesmo local terço e ladainha com hinos salmos ao finalizar a cerimonia todos acompanham a imagem até outra residência assim sucessivamente até 15 de agosto. (Rodrigues, s/d, p.16)

Em outubro, era rezado o rosário e realizada a festa da padroeira da capela, Nossa Senhora dos Remédios. Quanto aos demais santos, São José foi homenageado em março durante alguns anos, ao longo da década de 1950, mas, segundo o padre, os moradores não se envolviam. Essa prática deixou de ser registrada pelo padre por um tempo, retornando na década de 1970. “São Judas Tadeu, por sua vez, foi homenageado no dia 28 de outubro com missa festiva e, no dia 30, com uma procissão por toda a Colônia. Esta procissão foi relatada com entusiasmo pelo padre que considerou importante a grande participação de “fiéis de dentro e muitos fiéis de fora”.

A ausência de informações sobre devoções aos santos populares nos registros do livro da capela é compensada pelos depoimentos de antigos moradores sobre os festejos de São João e São Cristóvão, padroeiro dos motoristas.

Os relatos dos moradores mais antigos afirmam que a “brincadeira” de São Cristóvão já existia em 1963, ano em que muitos trabalhadores foram incorporados ao *staff* do hospital, entre eles motoristas de ambulância e de ônibus que faziam o transporte de pacientes e funcionários, respectivamente. Possivelmente, outras tradições católicas lideradas por leigos existiram na Colônia, apesar de não terem sido mencionadas pelo padre Joaquim, em decorrência do processo de romanização – proposto no Concílio Vaticano I – do catolicismo brasileiro, que significou o combate às práticas católicas populares tradicionais (Oliveira, 1985, p.11). É provável que as práticas devocionais a santos populares tenham sido mais difundidas durante o período em que a capela ficou fechada, provavelmente entre 1967 e 1971, momento de menos atividades dirigidas pelo capelão e, conseqüentemente, de menor controle religioso.

Depoimentos e muitas fotografias indicam que a festa de São João também foi importante para essa população. Contudo, na primeira década do século XXI não encontrava mais ressonância entre os moradores da Colônia, ao contrário das festas de São Cristóvão e de São Jorge, disputadas, mais recentemente, por vários grupos.

Entre as diversas manifestações devocionais católicas consideradas importantes no passado recente como São Judas, Nossa Senhora e São João, a devoção a São Cristóvão se destaca por ocorrer há pelo menos 50 anos.

Devoção a São Cristóvão

São os motoristas que pedem às leigas, responsáveis pela capela, que intercedam junto à paróquia para que no dia 25 de julho um padre venha rezar a missa festiva para o seu padroeiro. A imagem do santo passa o ano todo exposta em um escaninho, feito como um altar, em uma parede do setor de transporte, conhecido pela população local como “garagem”. Portanto, o santo mora na “garagem”, onde é mantido limpo e ornado com flores de plástico durante todo ano. Segundo Guttilla (2006, p.92), a posse e a guarda da imagem pelo devoto é elemento comum em devoções de caráter popular. A romanização do catolicismo, ocorrida a partir da segunda metade do século XIX, advogou para a igreja a posse e controle das imagens como maneira de disciplinar a devoção popular.

Flores verdadeiras são compradas no seu dia – rosas vermelhas. Em 2012, a imagem do santo foi “emprestada” pelos motoristas para os serviços religiosos na capela – improvisada em um pavilhão desativado –, seguindo, após a missa, no topo de um carro pelas ruas do hospital, acompanhada por vários carros em cortejo.

A propriedade do santo constitui motivo de disputa entre os motoristas e senhoras que tomam para si as iniciativas religiosas na capela. Como o controle e a guarda da imagem fora do templo ainda são prerrogativas dos motoristas, uma senhora, comentou que já estava mais do que na hora de a paróquia ter seu próprio santo, dispensando a imagem dos motoristas para que estes parassem de pensar que “São Cristóvão é deles”.

Durante a celebração no dia 25 de julho de 2011, a imagem de São Cristóvão foi retirada do altar da “garagem” e colocada em um

andor, carregada pelos fiéis que seguiram a pé até a capela, onde foi acomodada no altar para a realização da missa festiva. No saguão principal do pavilhão encontravam-se os genuflexórios originais da capela Nossa Senhora dos Remédios dispostos em duas fileiras. Na parede oposta à porta de entrada, uma cruz foi afixada e, embaixo dela, um móvel serviu de altar improvisado onde São Cristóvão foi colocado.



Altar da missa celebrada no Pavilhão em 25 /07/2011

No canto esquerdo, próximo ao altar, a imagem de Nossa Senhora encontrava-se sobre um pedestal. Representações de episódios da *via crucis*, emoldurados em pequenos quadros, adornavam as paredes laterais. Havia poucos fiéis no início do culto, e um deles passou uma cesta onde os demais colocaram as chaves de seus carros.



Cesto com as chaves dos motoristas na missa celebrada no pavilhão em 25 /07/2011

Uma senhora que ajudava o padre chamou a atenção para o fato de que nesse dia celebrava-se São Tiago e que São Cristóvão é comemorado junto. A missa teve início com a preparação ritual do padre e, em seguida, a homilia versou, longamente, sobre São Tiago. São Cristóvão, pouco mencionado, foi chamado de imitador de Cristo, e os fiéis foram exortados a seguirem seu exemplo. Após o sermão, houve leitura de ensinamentos e, em seguida, uma jovem com sua guitarra convidou os presentes a acompanhá-la cantando uma canção. Como vários fiéis chegaram durante o ofício, no momento da canção muitas vozes se fizeram ouvir. A cerimônia prosseguiu com a oferta monetária, a comunhão e, finalmente, a benção das chaves, seguida de orações. O padre finalizou o rito chamando São Tiago e São Cristóvão de santos peregrinos.

Grande alvoroço marcou o final da missa, em virtude da busca das chaves pelos seus respectivos donos e da saída da imagem do santo para ser alojada na parte aberta de uma *pick up*.



A carreata sai da igreja com a imagem de São Cristovão em 25 /07/2011

Do lado de fora do pavilhão/igreja, alguns fiéis entraram apressadamente nos carros, organizando as caronas para todos os envolvidos, de modo a dar início ao trajeto da peregrinação. Este cortejo, composto por cerca de trinta automóveis entre carros de passeio, ambulâncias e kombis, foi ruidoso e alegre. Durante o trajeto as buzinas foram tocadas, insistentemente, cortando o silêncio habitual da região. Ao passar pelas ruas onde há casas, a buzina atraiu os moradores para as janelas e portas, fazendo-os participar também da “brincadeira” acenando sorridentes para os passantes.

Nesse ano, o animado cortejo saiu das proximidades do pavilhão/igreja e fez o trajeto que passou na frente dos pavilhões hospitalares, pela “rua dos lordes” (composta de várias casas construídas pelo hospital para os antigos funcionários), pela via principal onde fica a portaria e a cancela de entrada para a “colônia” e pelos diversos trechos (residencial, comercial e de intervenção urbanística) da rua Sampaio Correa. O trajeto percorreu também o núcleo histórico onde se encontram a capela interdita, a casa-grande da antiga fazenda, as

ruínas de alguns prédios do hospital, terminando no chafariz, onde o padre aguardava para benzer os carros com um ramo de folhas embebidas em água benta.



O padre benze os carros dos fiéis em 25 /07/2011

Findo o percurso, chaves e carros benzidos, a população se dispersou e o santo retornou ao seu lugar de destaque na “garagem”, assegurando por mais 364 dias que nada de grave ocorreria com os carros e seus motoristas. Cumprida a obrigação com o santo, seguiu-se o momento em que, apenas os devotos, seus convidados e familiares partilharam de um churrasco com cerveja, conversas e música. Enquanto a missa, a carreata e as bênçãos são, amplamente, acessíveis à participação de todos os moradores, o churrasco é restrito aos seus devotos mais específicos: os motoristas do setor de transporte

e suas famílias. Essa festa, regada a comida e bebida alcoólica, é um momento tanto de comunhão entre os trabalhadores quanto de manutenção da autoridade do chefe do setor, que costuma arcar com a maior parte dos custos, enfeites e lembranças do festejo. Os motoristas aposentados também participam dessa festa “profana”, o que permite ao chefe do setor afirmar que, neste momento, é possível “juntar os de hoje com os de amanhã”. Curiosamente, ele não menciona o passado nesta fala, demonstrando que sua atenção está concentrada na relação entre o presente e o futuro e não entre o passado e o presente. Segundo esse depoimento, tratava-se de uma ocasião de conectar o presente com a posteridade, de assegurar a continuidade da tradição. O caráter agregador do ritual de comensalidade consegue romper as diferenças entre os tempos, “o hoje e o amanhã”, e entre as crenças, uma vez que mesmo os não católicos – ausentes da missa e da carreata – compareceram a esse evento reafirmando a solidariedade com o grupo ocupacional.

O receio de esta tradição acabar é mencionado no comentário sobre o desinteresse dos funcionários em assistir a missa: “apenas um deles quer ir à missa, os outros são crentes, espíritas ou não ligam”. Ao longo dos anos, foram os chefes do setor que intermediaram junto à administração do hospital a liberação do dia de trabalho para homenagear o santo deixando “um carro preparado se um paciente for sair”. O chefe do setor de transporte diz: “quando eu for embora tudo vai acabar”, “sem o chefe a festa não vai acontecer”. Lembrou que quando se tornou chefe, comprou flores do santo e chaveiros que, depois de benzidos, foram entregues para os funcionários junto com vasinhos de flores. Nota-se como a iniciativa do chefe é relevante para a execução da homenagem.

Percebe-se que a devoção é transmitida pelo pertencimento profissional, pois um entrevistado mencionou que sua família não era católica, que São Cristóvão era desconhecido para ele até começar a trabalhar na Colônia. Nesta ocasião, passou a ser devoto, porque é uma “religião de motorista”, e se tornou o encarregado de colocar as

flores no altar, no dia em que seu “falecido” chefe pediu para que ele comprasse as flores para a festa do santo.

A festa proporciona a valorização do sentimento de comunhão e de solidariedade entre os membros do grupo. Um funcionário já aposentado conta que “antigamente” a missa dedicada a São Cristóvão era “cheia” e realizada na capela Nossa Senhora dos Remédios. O cortejo de carros que sucede ao culto religioso era composto de caminhão, ônibus e ambulâncias do hospital psiquiátrico. Hoje, não tem mais ônibus nem caminhão, as poucas ambulâncias e carros existentes são velhos e quase sem gasolina.

Quando o isolamento geográfico da região era maior do que hoje, e não havia transporte público, as atividades dos motoristas eram mais significativas para o dia-a-dia do hospital, segundo o relato de um motorista aposentado. Ele contou que havia um ônibus só para os médicos e outro para os demais funcionários. Também dirigia carro, indo “a qualquer hora” buscar os médicos que moravam na zona sul da cidade. Uma atividade recorrente do setor transporte era levar os pacientes de um pavilhão a outro. Na antiga garagem, um senhor me mostrou a bomba de água que era usada para lavar os carros que voltavam vomitados pelos pacientes.

Segundo um entrevistado, na década de 1980 ainda havia cultivo de abóbora, milho, berinjela e jiló para a alimentação dos pacientes, e ele dirigia o trator para essas lavouras. Além disso, também dirigia fora do hospital, indo longe para pegar “pacientes fugidos”. Segundo ele, a profissão de motorista continua sendo considerada “ingrata” e, por isso, os filhos desses profissionais não querem segui-la: ser motorista “é complicado, é uma profissão ingrata, engarrafamento, sol, calor”.

Apesar de as atividades do setor de transporte terem diminuído em razão das mudanças do modelo assistencial, os entrevistados que participam da devoção a São Cristóvão, afirmam que continuam precisando de proteção.

Poxa, sou devoto, porque nós somos motoristas não é? Graças a Deus São Cristóvão tem abençoado bastante a gente aqui.

Eu tenho 34 anos de repartição, nunca aconteceu nenhuma coisa séria com os carros, são pedaços de carros, mas nunca morreu ninguém. Já até pegou fogo em carro, mas não tinha paciente nenhum na hora, motorista saiu. (...), São Cristóvão tem nos protegido bastante. Eu mesmo fiz um pedido (...) de que a gente queria manter, enquanto tivesse na ativa, essa tradição. E a gente vem mantendo, a missa, a procissão.

Nota-se que a devoção não está relacionada a pagamento de promessa nem a milagres. Nenhum motorista os mencionou, e quando perguntei a um deles explicitamente se havia ocorrido algum milagre, obtive a resposta: “não acredito muito nessas coisas, acredito em Deus e na tradição”, “a gente conta com a tradição”.

A reiterada obrigação de realizar o culto ao santo para proteção e a independência de promessa e milagre para a continuidade dessa devoção são explicadas por Pedro Ribeiro de Oliveira (1985, p.117) que observa a existência de duas modalidades de culto dos santos: o modo contratual e o modo de aliança. “O modo contratual é aquele pelo qual o fiel pede uma graça ao santo, obrigando-se a um ato de culto pelo qual o santo seja recompensado pela graça alcançada. Sua forma típica é a promessa”.

No modo de aliança, “o que está em jogo não é uma graça determinada, mas uma relação permanente de devoção e proteção. O fiel se faz devoto do santo, esperando deste que ele seja seu protetor celeste, uma espécie de padrinho do céu” (*ibidem*, p. 118). Neste caso, os cultos são regulares, periódicos, realizados para agradar ao santo e não para obter uma proteção imediata, pagar promessa ou pedir favores. Como vimos nos dados da pesquisa, a devoção dos motoristas da colônia a São Cristóvão é uma devoção de aliança.

Segundo versão simplificada da Legenda Áurea,¹ Cristóvão foi um homem forte e alto que transportou Cristo em forma de criança de uma margem a outra de um rio profundo. À medida que Cristóvão entrava no rio carregando a criança, mais fundo ficava o rio e

1 Coletânea de biografias de santos escritas no século XIII por Jacopo de Varazze.

mais pesada a criança. Portanto, foi preciso grande esforço para vencer o perigo de afogamento ao atravessar aquelas águas. Cristóvão carregou Cristo, e junto com ele todo o peso do mundo.

Sugiro que transportar de um lado para outro do hospital doentes mentais crônicos, que segundo um entrevistado são inocentes, pois foi “o destino que os colocou ali”, guarda certa semelhança com a dificuldade de São Cristóvão ao levar Cristo-criança com todo o peso do mundo de um lado a outro do rio. O relato abaixo ilustra ainda mais esta inferência:

...a gente dá sempre, dá prioridade ao paciente porque a infelicidade dele é porque estamos aqui. Também outra coisa, quem menos dá trabalho pra gente é o paciente, quando o paciente quer alguma coisa é porque ele tá precisando mesmo do serviço. Então é o que menos me dá dor de cabeça. Eu nunca pego um paciente para passear nem nada, é atendimento médico, é prioridade deles, então a gente sempre colocamos na cabeça que a prioridade é sempre o paciente, o paciente sempre em primeiro lugar. As outras coisas todas podem passar, ele não.

Assim, motorista de hospital psiquiátrico é considerada uma profissão árdua e penosa, mas também é relatada como importante para o paciente. O sofrimento do paciente gera a existência do próprio trabalho de motorista. Esses funcionários, devotos de São Cristóvão, ao valorizarem suas profissões utilizam um discurso de conduta responsável no trabalho, destacando a singularidade desse ofício na Colônia, bem como sua relevância social.

Conclusão

Procurei neste capítulo entender a dupla função da igreja católica na Colônia Juliano Moreira desde a década de 1950: a primeira, no que diz respeito à organização da vida social dos funcionários que moravam no asilo; a segunda, em relação aos pacientes, numa perspectiva que parecia pretender a humanização do tratamento psiquiá-

trico. As ações institucionais da Igreja parecem ter obtido mais êxito na organização da vida social dos funcionários dando contornos à “comunidade interna” e mantendo, ao mesmo tempo, as relações sociais dos moradores com pessoas “de fora” do hospital. Quanto aos pacientes, não parece ter havido um posicionamento mais crítico do capelão e da paróquia a respeito das formas de exclusão e isolamento que vivenciaram, intensamente denunciadas pela reforma psiquiátrica.

Em relação às práticas devocionais populares, entendo que a homenagem dos motoristas do hospital a São Cristóvão contribui para a coesão desse grupo profissional e permite um tipo de elaboração sobre os sofrimentos vividos na interação dos funcionários com os pacientes.

As disputas por reconhecimento social entre os moradores da Colônia são atualizadas também nas disputas religiosas, como se observa entre os motoristas do hospital devotos de São Cristóvão, detentores da imagem do santo, e as senhoras que assumem as responsabilidades pela capela improvisada.

Apesar da histórica aproximação deste hospital com a Igreja católica, é razoável supor que nele sempre coexistiram práticas de outras religiões. Nota-se, como em todo o país, o crescimento das denominações evangélicas. Na Colônia, os templos evangélicos não são suntuosos, funcionam em casas simples transformadas em igrejas. Cultos evangélicos “no lar” são, atualmente, mencionados nos depoimentos dos moradores. Há também alguns terreiros de umbanda e é frequente encontrar oferendas nas ruas. Alguns católicos frequentam os terreiros de umbanda, sobretudo durante as festividades de São Jorge, culto que vem ganhando notoriedade nos últimos anos na Colônia e em todo o Rio de Janeiro. Apesar de uma relativa tolerância entre os membros que professam diferentes fés, há momentos de acirrada disputa e tensão entre os moradores, principalmente entre católicos, evangélicos e umbandistas. Como, por exemplo, a “feijoadá” de 13 de maio, em comemoração à abolição da escravidão. Com-

preender essas disputas religiosas e por reconhecimento social, assim como estabelecer correlações significativas entre comportamentos desviantes, pecado, salvação, sagrado e profano, são objetivos que merecem maiores investigações.

“O filho do povo” de Jacarepaguá: o médico da Colônia e as lutas sociais no Sertão Carioca (1945-1962)²

*Renato de Souza Dória
Leonardo Soares dos Santos*

Trajatória de vida e contexto histórico: algumas palavras teórico-metodológicas

Pretendemos neste artigo articular a trajetória de vida de Jacinto Luciano Moreira, médico da Colônia Juliano Moreira, ao campo de relações sociais e históricas que envolveram sua vida pessoal, trabalho e atuação militante com o objetivo de evidenciar o papel de trabalhadores da saúde pública como mediadores de diversas lutas sociais que se travaram naquela região rural do então Distrito federal, o Sertão Carioca. Esta contribuição pode ajudar a redimensionar as análises sobre o tema e preencher uma lacuna na historiografia da saúde pública da primeira metade do século XX, conforme se verifica na bibliografia sobre o assunto (Cassília, 2011, p.38-59).

Dispusemos de poucas fontes para traçar seu itinerário profissional, militante e pessoal até o ano de sua filiação ao PCB, em 1945. Buscaremos mapear sua trajetória militante basicamente por meio da confrontação de três tipos de fontes: materiais apreendidos e/ou

2 Este texto corresponde a uma versão revisada, ampliada e modificada do trabalho publicado na revista *Convergência Crítica*, n.4, 2014, p. 194-214. No presente texto aprofundamos a discussão sobre a trajetória profissional e militante de Jacinto Luciano Moreira, elaboramos novas hipóteses a respeito do seu ingresso no serviço de doenças mentais do Distrito Federal (DF) e sobre sua filiação ao Partido Comunista Brasileiro (PCB), indicando um possível contato seu com o movimento operário de orientação anarquista.

produzidos pela polícia política³ do Distrito Federal (panfletos, relatórios, dossiês etc.), bibliografia do período e reportagens e notas publicadas em jornais de época. Embora reconheçamos ser impossível reconstruir todo esse caminho, acreditamos poder indicar, em linhas gerais, o modo de atuação de Jacinto Moreira na região de Jacarepaguá, destacando sempre seu papel de mediador e dando relevo às lutas sociais das quais participou. O que sabemos a respeito da trajetória de sua vida são informações provenientes, basicamente, de quatro tipos distintos de fonte:

1. Um pequeno trecho de efeméride;⁴
2. Um “santinho” eleitoral,⁵ provavelmente de 1945-1946, quando Jacinto disputou as eleições de 1947 pelo PCB, concorrendo a uma vaga no Conselho Municipal da cidade do Rio de Janeiro;
3. Uma reportagem publicada no início de 1947 em periódico deste partido (“Figura extremamente querida de Jacarepaguá é um dos candidatos da chapa popular”. *Tribuna Popular*, 10/01/1947, p. 3).
4. E “alguns dados biográficos”,⁶ cuja redação atribuímos ao próprio Jacinto e que trazem informações ricas sobre vínculos, condições de trabalho e estudo de trabalhadores da época. Acreditamos que a existência deste tipo de fonte, verificada nos arquivos da polícia política do período, deve-se a uma possível prática instituída após 1945 pelo Comitê Metropolitano do PCB do Rio de Janeiro, que provavelmente recomendava às estruturas distritais do partido, organizadas

3 Ver nota 2, cap. 1.

4 Disponível em: <http://www.wsc.jor.br/jacarepagua/Efem%E9rides.htm>. Acesso em: 26 fev. 2013.

5 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Panfletos. Notação: 907.

6 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 339. 5 fls.

por locais de moradia e de trabalho, que submetessem os militantes recém ingressos a um questionário com dados biográficos.¹ Esta hipótese se baseia na diferença que observamos entre o material apreendido e o material de investigação produzido pela polícia política.² Além disso, o relato autobiográfico que atribuímos a Jacinto também se diferencia da biografia presente no santinho e nas reportagens sobre sua campanha eleitoral, pois nos dois últimos o tom apologético e de exaltação ao PCB é evidente.

Esse relato autobiográfico é extremamente rico e fornece informações sociológicas e históricas da maior importância, caso tenhamos alguns cuidados metodológicos de confrontação com outros relatos da mesma época, outros tipos de fonte, e com a bibliografia disponível sobre o tema. Este procedimento foi aplicado ao longo do texto. Ao cruzarmos as informações, percebemos que o conteúdo descrito raramente se contradiz e, pelo contrário, quando não se repete se complementa, o que nos levaria a conferir certa confiabilidade às fontes. Entretanto, conforme já apontamos em outro trabalho (Dória e Santos, 2013, p.194-195), este procedimento sozinho não é suficiente. É preciso adotar mais de uma postura metodológica quando a fonte é um relato (auto)biográfico: primeiro, nesse caso existe a propensão de se organizar o material em sequências históricas inteligíveis, como a do efeito à causa eficiente ou final, entre os esta-

1 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 3.0053, fl. 1.213.

2 O conjunto da documentação que compõe o acervo das polícias política, como o Fundo DPS, é vastíssimo e formado, basicamente, por materiais produzidos pelos investigadores, como relatórios, boletins reservados, comunicados, informes e históricos de organizações operárias e partidárias e de seus militantes; e por materiais elaborados pelas organizações investigadas e apreendidos pela polícia. Nesse conjunto, percebem-se diferenças na redação dos documentos produzidos pelos investigadores da polícia política daquela produzida pelos militantes dos partidos políticos e das associações operárias. Assim, nossa hipótese é que o relato autobiográfico de Jacinto L. Moreira é parte dos materiais produzidos pelo PCB e apreendidos pela polícia política. Para uma análise da documentação produzida pelos investigadores da DPS durante o período 1944-1960, ver Mattos (org.) (2003).

dos sucessivos, em que a vida da personagem é retratada de forma teleológica, pautada por um desenvolvimento necessário (Bourdieu, 2002, p.184-185); segundo, ao ter a chance de ser o ideólogo da própria vida, pautando-se numa “intenção global”, o indivíduo (auto) biografado seleciona certos acontecimentos significativos e estabelece conexões entre eles para dar-lhes coerência (*ibidem*, p.184-185). De fato, são considerações metodológicas pertinentes, uma vez que não se pode descartar a possibilidade de Jacinto ter colaborado na produção de alguns textos dessas fontes, nem muito menos esquecer que ele foi certamente o autor de um dos textos.

Por último, é preciso considerar as coações e censuras a que se submete qualquer tipo de apresentação pública enquanto oficialização de uma representação “privada” da própria vida, como é o caso das fontes mencionadas (*ibidem*, p.189). Ora, neste caso as “coações e censuras” refletem, de um lado, sua condição de homem negro, pobre, nascido apenas dez anos após a abolição da escravidão no Brasil; de outro lado, a criminalização das lutas operárias, a posição de ilegalidade do PCB e a relação deste com os diversos sujeitos e grupos durante o período coberto por este trabalho.

O que estas considerações indicam é que uma trajetória de vida só possui sentido quando o pesquisador consegue estabelecer relações entre esta e o “conjunto de relações objetivas que uniram o agente considerado... ao conjunto dos outros agentes envolvidos no mesmo campo” (*ibidem*, p.190). Procedendo assim, acreditamos poder alcançar com certo rigor analítico um quadro aproximado da realidade daquela época. Ao lançar luz sobre processos organizativos de um período sobre o qual se sabe muito pouco, acreditamos ser possível recuperar as experiências e os modos de agir de trabalhadores que cruzaram a trajetória de uma vida (Silva e Medeiros, 2008, p.11).

Por outro lado, ao analisar a trajetória individual no “contexto de relações objetivas com outros agentes envolvidos no mesmo campo”, pretendemos dar relevo ao papel das mediações e de como colaboraram para dar sustentação e voz às lutas de moradores e trabalha-

dores de uma região em determinada época (Wolf, 1984, p.12-13) e, assim, identificar os diversos caminhos pelos quais inúmeras lutas se configuraram, se desenvolveram e foram percebidas em uma região rural da cidade do Rio de Janeiro, a baixada de Jacarepaguá na primeira metade do século XX.

Jacinto Luciano Moreira: de operário da lavoura e da cidade a médico e trabalhador da Colônia Juliano Moreira

Jacinto L. Moreira, negro, nascido na cidade do Rio de Janeiro em 06/07/1898, dez anos depois da abolição da escravidão no Brasil, mudou-se para Belo Horizonte com os pais aos três anos de idade, retornando ao Rio de Janeiro aos 19 anos, antes de eclodir a greve geral de 1917 e a greve dos operários têxteis de 1918 (com tentativa insurrecional). Após uma temporada de trabalho entre Capivary e Angra dos Reis, ingressou em 1923 no serviço de Doenças Mentais do Distrito Federal na Ilha do Governador, para trabalhar como ajudante de lavoura em um dos hospitais psiquiátricos ali existentes. Tinha, então, 25 anos.³

A sua trajetória de trabalho e de vida possui vários pontos que chamam a atenção. Aos 14 anos, após abandonar os estudos antes de completar o curso primário em instituições de ensino da época, já trabalhava em qualquer serviço nas propriedades agrícolas “atribuídos a rapazes de sua idade”, em que “a remuneração é quase sempre a senzala e a alimentação escassa”.⁴ A essa altura a vida era difícil para Jacinto, pois naquela idade já era órfão de mãe, e aos 16 anos, antes de retornar ao Rio de Janeiro, trabalhou como operário do setor de mineração em Lafaiete (Minas Gerais), onde perdeu um irmão. Com 19 anos, por volta de 1917 e já de regresso à cidade do Rio de Janeiro, foi trabalhando como carregador de cestos de padaria que Jacinto

3 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 339. fl. 1. Retirado do relato biográfico.

4 *Ibidem*

afirma ter feito contato com militantes de organizações operárias da época. Esse período foi marcado “pela emergência de um movimento social de base operária nos centros urbanos do país”, por inúmeras manifestações de rua e pelo avanço da sindicalização (Fausto, 1983, p. 158-59), que colocava como questão central a organização autônoma da classe operária. Nesse momento, as entidades sindicais lutavam, a todo custo, pela jornada de trabalho de oito horas por dia, pelo direito de associação e para se firmarem como organismos representativos dos trabalhadores perante o Estado e os empresários nas fábricas (Fausto, 1983, p. 179).

Inúmeros são os indícios de que Jacinto aprendeu com os sindicalistas daquela época o sentido das lutas sociais que se desenvolviam de forma extremamente conflitiva entre patrões e operários. Segundo ele, ao trabalhar como carregador de cestos de padaria conheceu “companheiros de trabalho esclarecidos” que o ajudaram a abrir “os olhos perante a luta do proletariado nacional e internacional”.⁵

De acordo com alguns historiadores do movimento operário revolucionário, a classe dos padeiros, “com longo estatuto de luta no Brasil, e que possuía nos primeiros tempos de sua organização uma base significativa de escravos libertos” (Samis, 2004, p. 149), já em 1915 “evidenciava-se nos confrontos” de classe como a categoria que mais lançava mão do “método da dinamite” contra “os patrões que adotavam os regimes mais injustos de trabalho” (*ibidem*). Jacinto, ao recordar os tempos que trabalhou nessa categoria, confirma que tais ataques a bombas se davam “em estabelecimentos comerciais dos patrões mais reacionários”.⁶ João de Mattos, ex-escravo e também operário negro do ramo de padarias, observa em suas memórias o crescimento político que obteve entre 1876 e 1912 ao participar de inúmeros “levantes”, greves e da organização de sociedades de resistência e apoio mútuo na categoria dos empregados em padarias (Matos, 2009, p.13-16).

5 *Ibidem*.

6 *Ibidem*.

O período 1917-20, momento em que Jacinto afirma ter sido marcante na sua formação política, foi quando a ascensão do movimento operário, “sob forte inspiração anarquista”, correspondeu a níveis elevados de ação e organização coletivas, tendo a classe protagonizado, apenas no eixo Rio de Janeiro/São Paulo, mais de duzentas greves, fato que “serviu para alimentar os sonhos de Revolução Social, acalentados por muitos militantes libertários” (Samis, 2004, p. 140). No campo organizativo, a União Geral dos Trabalhadores do Rio de Janeiro (UGT) surgia, numa clara tentativa de reagrupar os sindicatos de resistência (*ibidem*, p. 140) numa entidade de mesma amplitude e, ao mesmo tempo, buscava substituir a Federação Operária do Rio de Janeiro (FORJ), extinta em agosto de 1917. Entre os treze sindicatos de resistência que fundaram a UGT estava a Liga Federativa dos Empregados em Padarias (Moniz Bandeira e outros, 1980, p. 116), entidade representativa da categoria profissional em que Jacinto trabalhou nesse mesmo ano.

Com isso, podemos ter uma noção aproximada do quanto havia de experiência política acumulada a compartilhar entre os indivíduos desse segmento do operariado urbano carioca a que Jacinto pertenceu, no qual teve experiências que o fizeram despertar para os conflitos de classe e para a necessidade de o operariado se organizar para a luta política. Isto se dava, muitas vezes, no cotidiano de trabalho, no qual as extensas jornadas permitiam que os operários compartilhassem visões de mundo, experiências e leituras da realidade, conforme relata Jacinto após ter os olhos abertos para a “luta do proletariado” por “companheiros de trabalho esclarecidos”. Provavelmente, foi por meio destes companheiros de trabalho que Jacinto teve acesso aos periódicos sindicais que muito contribuíram para despertá-lo para a luta política junto aos operários, pois ele afirma que “lia, diariamente, a *Voz do Povo*”,⁷ publicação editada diariamente, a partir de fevereiro de 1920, como órgão da Federação dos Trabalhadores do Rio de Janeiro (FTRJ) (Fausto, 1983. p. 159). A FTRJ, também

7 *Ibidem*

criada por sindicalistas anarquistas, “visava suprir as lacunas deixadas pela FORJ e UGT, quando do encerramento” destas duas pela polícia carioca (Samis, 2004, p. 169).

Não possuímos registros com informações mais precisas sobre a participação direta de Jacinto L. Moreira em mobilizações, greves e associações operárias de qualquer tipo, e nem em organizações políticas de orientação anarquista, embora o contexto acima delineado aponte algumas possibilidades. Por outro lado, Jacinto afirma ter somente “acompanhado” o Partido Comunista por meio da leitura de impressos, pois a organização, “vivendo na ilegalidade”, para ele era “quase um mistério”⁸. Neste ponto do relato também não fica claro se Jacinto se refere ao Partido Comunista libertário de 1919 ou se fala do Partido Comunista do Brasil (PCB - Seção Brasileira da Internacional Comunista), “fundado em março de 1922, por nove delegados, quase todos ex-anarquistas” (Samis, 2004, p. 169), pois foi constante o fechamento, pela Polícia Federal da época, das associações operárias e organizações políticas de ampla adesão operária após 1917. Diante das possibilidades, não descartamos a hipótese de que Jacinto tenha percorrido uma trajetória de formação política semelhante àquela que se verificou em alguns casos da época, como o de Astrogildo Pereira (1890-1965), Otávio Brandão (1896-1980), Antonio B. Canellas (1898-1936) e outros: simpatizar inicialmente com as ideias e práticas anarquistas e, em seguida, converter-se ao comunismo de partido. Mas a filiação de Jacinto ao PCB e sua atuação militante partidária e junto a movimentos de trabalhadores tardaria, segundo seus relatos, pelo menos mais vinte anos.

É somente após o segundo retorno à cidade do Rio de Janeiro, por volta de 1922, que a vida de Jacinto começaria a mudar: após entrar para o serviço federal de atenção à saúde mental, com muito esforço e sacrifício consegue conciliar trabalho e estudo até formar-se médico. Quando volta ao Rio de Janeiro, vai trabalhar na Ilha do Governador como operário da construção civil e, depois, numa

8 *Ibidem*.

fábrica de explosivos, circunstância que deve ter possibilitado o contato com trabalhadores de saúde mental nas colônias de São Bento e Conde de Mesquita. Estas se situavam na época na Ilha do Governador, pertenciam ao serviço Assistência Médico-Legal a Alienados do Distrito Federal e destinavam-se ao tratamento de “alienados indigentes” que podiam se dedicar ao trabalho “agrícola e a outras indústrias” (Venancio, 2011, p. 36). Não sabemos como, pois o biografado não explica em seu relato, mas é no ano de 1923 que Jacinto relata ter ingressado no “Serviço de Doenças Mentais”, como servente, trabalhando no “serviço de lavoura” de uma daquelas (ou das duas) colônias de Alienados da Ilha do Governador.⁹

Esse momento da vida de Jacinto nos faz dirigir a atenção para outro campo de análise, o das formas de se relacionar com o trabalho nas instituições estatais num momento histórico de consolidação e expansão das instituições e órgãos administrativos do Estado Republicano no Brasil. Com efeito, foi durante as duas primeiras décadas do século XX que as transformações nos serviços de saúde pública no Brasil resultaram no desenvolvimento e na expansão das agências de serviço de saúde e saneamento da administração federal pelo território (Hochman, 2012, p. 137-39). Nesse processo de reorganização institucional alguns órgãos e suas atividades se expandiram, e alguns passaram a ficar sob a guarda de outros departamentos. Em 1912, por exemplo, as terras da Fazenda do Engenho Novo da Coricica ou Pavuna, em Jacarepaguá, foram desapropriadas pelo governo federal. Anos depois, toda a estrutura das duas colônias da Ilha do Governador ocupou suas terras (Venancio, 2011, p. 40), somadas às do Engenho D’água, conforme comentado no capítulo 2.

Os desdobramentos dessa reorganização institucional no cotidiano dos seus trabalhadores são difíceis de precisar. Não podemos afirmar de que forma tais mudanças afetaram as relações de contratação de mão-de-obra nas colônias de alienados da Ilha do Governador.

9 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Panfletos. Notação: 907.

Mas pelo relato de Jacinto podemos deduzir que, na época, era possível que, para alguns serviços daquelas colônias, a contratação de trabalhadores se desse diretamente com o encarregado pelo setor que, após a verificação do preenchimento de determinados pré-requisitos pelo candidato, decidia ou não pela contratação. Além disso, acreditamos que esse processo de expansão e reorganização dos serviços de saúde da administração federal também permitiu que o biografado progredisse para postos de trabalho cada vez mais altos. Após a mudança, em 1924, daquelas colônias da Ilha do Governador para Jacarepaguá, Jacinto passou pelas seguintes promoções: guarda de terceira classe, recebendo o ordenado de Cr\$126,80; depois, em 1927, guarda de segunda classe; e, em 1929, guarda de primeira classe, recebendo Cr\$180,00.¹⁰ No final da década de 1920 e início da de 1930, ele afirma ter passado por um processo de “reajustamento dos funcionários públicos”. Foi a partir de então que a sua função passou a ser denominada atendente de sanatório.¹¹

Passados alguns anos trabalhando como atendente no pavilhão dos pacientes da Colônia de Alienados de Jacarepaguá, Jacinto já podia, mas não sem esforço, dedicar algum tempo ao estudo em seu quarto. Embora sempre se reconhecesse como um autodidata, até por volta dos 35 anos de idade não havia conseguido retomar os estudos. O gosto pela leitura e instrução foi um aprendizado construído ao longo da vida. Sempre que podia passava algumas das 24 horas de trabalho recebendo “aulas” dos “doentes instruídos”¹² e, como morador da Colônia, deve ter convivido com os doentes, participando assim da assistência heterofamiliar. Destaco aqui que a Colônia de Psicopatas, como vimos no capítulo 2, ao ser transferida para Jacarepaguá já possuía como proposta essa forma de tratamento. Com essa finalidade, a administração da Colônia concedia “casas para alguns de seus

10 *Ibidem*.

11 *Ibidem*.

12 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 339, fl. 2.

empregados a fim de que os mesmos proporcionassem aos pacientes a oportunidade do convívio familiar” (Venancio, 2011, p. 41).

Ao relatar as dificuldades financeiras que passava na época, atuando na função de atendente e vigiando os pacientes da Colônia, Jacinto conta que já se encontrava casado, com quatro filhos menores e fazia sacrifícios, privando-se de uma ou duas refeições do dia, para “que a família pudesse comer alguma coisa”. Naqueles anos, por volta de 1933, Jacinto confessa em seu relato autobiográfico que o seu “nível financeiro era o mais baixo possível”.¹³ No entanto, o seu sacrifício não seria em vão, logo traria recompensas.

O trabalho desempenhado na Colônia de Jacarepaguá rendeu a Jacinto a estima e a confiança de um dos seus diretores, o que lhe proporcionou mudar para uma função mais flexível, de atendente – conseguindo ter as tardes livres para estudar e, finalmente, matricular-se, em 1934, no curso secundário do Ginásio Piedade, por meio do artigo 100, e obter a conclusão dos estudos básicos após três anos de estudos.¹⁴ Para pessoas que tiveram a continuidade dos estudos interrompida pela necessidade de trabalhar, como Jacinto L. Moreira e o militante comunista Alberto F. dos Santos, ambos moradores de Jacarepaguá durante a década de 1930, o artigo 100, uma espécie de supletivo oferecido por algumas escolas da época (Lobo, 2007, p. 22), era a solução encontrada para concluir os cursos e depois fazer uma faculdade.

Para concluir o curso sem maiores prejuízos para o sustento da família, Jacinto conta que percorria, sempre a pé, os quatro quilômetros da colônia até a localidade da Taquara. Foi assim que, após se inscrever “no concurso vestibular para a Faculdade de Medicina em 1937”, conseguiu “matrícula no 1º ano do curso médico” na Faculdade Fluminense de Medicina, estagiou no Hospital Geral Carlos Chagas (*Diário de Notícias*, 31/12/1942, p. 5) e concluiu os estudos no final de 1942.¹⁵

13 *Ibidem*.

14 *Ibidem*.

15 *Ibidem*.

Além de surpreendente, a descrição da trajetória de trabalho de Jacinto na Colônia de Alienados de Jacarepaguá, renomeada Colônia Juliano Moreira (CJM) a partir de 1935, nos fornece algumas informações que contribuem para pensar, a partir de outro ponto de vista, as formas de relação de trabalho no âmbito do serviço estatal de saúde do Distrito Federal durante as primeiras décadas do século XX, momento de consolidação das instituições republicanas no Brasil. Assim, verificamos, por meio do seu caso exemplar, que as relações pessoais e/ou de afinidade entre os trabalhadores (supervisores e empregados) das instituições federais de saúde pública, somadas ao contexto institucional da época, devem ter sido fundamentais para que trabalhadores pudessem conciliar trabalho, estudo e conquistar postos de trabalho cada vez mais altos.

No caso do biografado, o diretor do setor em que trabalhou na Colônia teve papel preponderante na sua ascendente trajetória profissional, dando-lhe tarefas que pudesse desempenhar e frequentar, ao mesmo tempo, as aulas da Faculdade. Depois de formado médico, entre os anos 1942 - 43, ainda trabalhando como atendente, esse mesmo superior solicitou ao Diretor Geral da Colônia Juliano Moreira a exoneração de Jacinto do cargo de atendente (*Correio da Manhã*, 23/9/1943, p. 3; *Diário Carioca*, 23/9/1943, p. 3), conseguindo outro cargo, com a função de médico, para que pudesse exercer sua nova profissão.¹⁶

Em nenhuma das fontes consultadas identificamos a especialidade médica em que se formou e atuou profissionalmente. No entanto, numa reportagem de jornal somos informados de que ele empregava “suas horas disponíveis na clínica geral”, atendendo os moradores pobres de Jacarepaguá (*Tribuna Popular*, 10/01/1947, p. 3). Além disso, Jacinto também participou, em meados daquela década, da nascente Clínica Rio de Janeiro S.A., uma organização hospitalar com mais de 25 especialidades médicas, nos moldes das clínicas existentes, na mesma época, na zona sul da cidade (*Correio da Manhã*, 02/06/1946, p. 9).

16 *Ibidem*.

O próprio contexto institucional de expansão dos serviços de saúde mental por todo o território nacional, com a criação, em 1941, do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) e a implantação do modelo institucional “hospital-colônia” em diversos estados, trouxe para a Colônia a estruturação de um “complexo hospitalar formado por pavilhões e outras unidades assistenciais”, passando a atender alcoolistas, tuberculosos, adolescentes e crianças de ambos os sexos (Venancio, 2011, p. 46-47), como já foi comentado no capítulo 2. Se relacionarmos todo este contexto com a trajetória do nosso biografado, somos levados a cogitar que as características do período descrito possibilitaram, de fato, que Jacinto conseguisse as mudanças de função que obteve ao longo de sua trajetória institucional.

Com efeito, desde a década de 1940 um número cada vez maior de funcionários foi morar na Colônia, participando, juntamente com suas famílias, da proposta de tratamento heterofamiliar. A consequente construção de novas residências para funcionários e seus familiares impulsionou o desenvolvimento da comunidade interna daquele hospital-colônia; por volta de 1944 o contingente de pacientes atingia um total de 3.660 pessoas e o de profissionais (psiquiatras, médicos e administradores, sem contar os funcionários) chegava a 61 (Cassília, 2011, p. 90-91). Todo esse contingente, morando e trabalhando no interior da Colônia, possibilitou o desenvolvimento de uma rica e dinâmica vida social, resultando em “reivindicações como melhoria de transportes e estradas” (*ibidem*, 2011, p. 91), além de outras necessidades dos trabalhadores e moradores de uma instituição situada num subúrbio rural, afastada dos principais circuitos comerciais. Um exemplo disso foi a organização da Cooperativa de Consumo dos Servidores da Colônia Juliano Moreira, para facilitar a aquisição de produtos e serviços. Fundada, provavelmente, em 1946, ela teve a colaboração direta de Jacinto L. Moreira que, em decorrência dessa contribuição de caráter organizativo, foi “aclamado por cerca de 96% dos votos de uma assembleia bem concorrida e entusiasta, presidente da referida cooperativa”.¹⁷

17 *Ibidem*.

Em janeiro de 1947, numa reportagem publicada no jornal *Tribuna Popular*, Jacinto era apresentado como médico da Colônia Juliano Moreira e candidato a vereador pelo PCB, pleiteando para a região de Jacarepaguá “terra para os trabalhadores agrícolas”, “uma estrada ligando Jacarepaguá à Grajaú”, “linha de ônibus de Jacarepaguá ao centro da cidade” e diversas linhas de bonde interligando as inúmeras localidades da região, além de hospital, pronto-socorro, escolas, mercados abastecedores (Dória e Santos, 2013, p. 201). Esta pauta apresentada por Jacinto reflete as reivindicações dos trabalhadores e moradores da Colônia e de Jacarepaguá. Provavelmente esta correspondência entre as pautas tinha ligação com outro trabalho militante desenvolvido por ele: após ingressar no PCB, no início de 1945, Jacinto “foi eleito pelos companheiros secretário político da *Célula 23 de Outubro*”,¹⁸ que se localizava no número 840 da estrada do Tindiba, em Jacarepaguá, e “reunia em torno de 8 (oito) militantes, todos trabalhadores da Colônia Juliano Moreira”.¹⁹ Temos indícios suficientes para afirmar que sua atuação militante na região de Jacarepaguá teve início na década de 1940, a partir de sua contribuição para a organização daquela cooperativa de consumo em seu local de trabalho, conforme descrito em seu relato autobiográfico. Além disso, percebe-se na pauta de reivindicações apresentada por Jacinto que, na época, os moradores da região de Jacarepaguá possuíam diversas frentes de lutas e reivindicações entre as quais sobressaía, a partir das necessidades dos trabalhadores rurais, a questão da posse da terra. Nesse contexto, figuras como Jacinto L. Moreira se destacavam como mediadores.

Deste modo, a partir das considerações acima, cabe fazer as seguintes indagações: como foi estabelecido o contato entre os lavradores de Jacarepaguá e os militantes comunistas e quais eram os principais problemas por que passavam os trabalhadores rurais da região

18 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 339, fl. 3.

19 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 1.814, *Célula 23 de Outubro*, fls. 1 e 3.

em meados do século XX? De que forma agiam indivíduos como Jacinto L. Moreira, que participavam nas lutas sociais naquela região, para atingir os objetivos pretendidos? Em outras palavras, como era a atuação do PCB na região de Jacarepaguá naquele período? Quem eram os principais militantes desse partido que atuavam nas reivindicações e combates da população trabalhadora da região? Quais eram as principais formas de ação e de organização dos trabalhadores para conseguir ter êxito em suas reivindicações? A seguir, procuramos responder a estas e outras questões que atravessaram as regiões rurais da cidade do Rio de Janeiro na primeira metade do século XX.

A atuação do Partido Comunista Brasileiro no Sertão Carioca

O Partido Comunista Brasileiro (PCB) atuava em Jacarepaguá e na antiga zona rural da cidade do Rio de Janeiro por meio de organizações sociais e políticas – ligas, associações, sindicatos, células e comitês de bairros –, e atividades de socialização – congressos, festas, reuniões, assembleias, debates, etc. Os militantes eram os articuladores dessas formas de atuação. Por meio delas buscavam alguma inserção no cotidiano dos trabalhadores e moradores da região, conhecer seus problemas e atuar defendendo a pauta do partido. Como já assinalamos (Dória e Santos, 2013, p. 202-203), os principais tipos de organização política dos trabalhadores rurais cariocas durante as décadas de 1940, 1950 e 1960 foram: as cooperativas, bem mais antigas, que em sua maioria datavam da década de 1930 (Distrito Federal, 1933, p. 257); as associações de lavradores, surgidas a partir da década de 1950; e, principalmente, as Ligas Camponesas, surgidas a partir de 1946, que eram patrocinadas pelo PCB mas que em seu início contavam com apoio de diversos partidos, até mesmo da União Democrática Nacional (UDN).

Dentre as primeiras, podemos destacar a Cooperativa Agrícola de Bangú, a Cooperativa dos Agricultores de Campo Grande, a Cooperativa dos Policultores de Santa Cruz e a Cooperativa de Agricultores e Criadores de Jacarepaguá (Dória e Santos, 2013, p. 203). Não temos nenhuma documentação disponível produzida por essas entidades,

não sendo possível, portanto, averiguar o perfil social delas (*ibidem*). Sabemos que quase todas foram criadas pelo Ministério da Agricultura na primeira metade da década de 1930 (*ibidem*). Como nos informa Sônia Mendonça, até 1935 o Distrito Federal, mesmo sendo “difícilmente palatável enquanto núcleo de cooperativas agrícolas”, era a terceira unidade da federação em número de cooperativas registradas (Mendonça, 2002, p. 76). Quase nada sabemos, tampouco, a respeito de sua atuação. Sabemos que algumas delas estavam envolvidas nas discussões dos problemas dos pequenos lavradores. A Cooperativa de Agricultores de Jacarepaguá, por exemplo, organizava reuniões com lavradores da Fazenda Curicica para a discussão em torno da questão da propriedade daquelas terras (Distrito Federal, 1947, p. 195).

Outra forma de organização eram as Ligas Camponesas, e sua criação significava para o PCB a implementação de uma estratégia nacional de intervenção no campo, num contexto de existência de inúmeros obstáculos jurídicos para impedir a sindicalização do trabalhador rural (Motta e Esteves, 2009, p. 245). Não existe consenso entre os estudiosos do assunto a respeito da primeira liga camponesa a surgir no Brasil, se foi a Liga Camponesa de Dumont (distrito de Ribeirão Preto, São Paulo) ou a Liga Camponesa de Iputinga (Pernambuco), em fins de 1945. Por outro lado, há concordância em sustentar que a iniciativa ultrapassou os limites da proposta inicial, passando a englobar outras categorias de trabalhadores rurais: na busca por organizar os assalariados rurais, reuniu também posseiros, arrendatários e trabalhadores rurais em geral (*ibidem*, p. 245).

A zona rural da cidade do Rio de Janeiro, até meados da década de 1960, era majoritariamente composta por posseiros, arrendatários e pequenos lavradores. A primeira dessas organizações a ser constituída foi a Liga Camponesa do Distrito Federal (LCDF), em abril de 1946, numa assembleia-debate realizada no Rex Basket Club e organizada pelo Comitê Democrático Progressista de Jacarepaguá, estrutura patrocinada por comunistas com atuação naquela região.²⁰

20 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dos-

A Liga dos Lavradores ou Camponesa do Distrito Federal foi fundada com sede na Rua Geremário Dantas, nº 713, no Largo do Pechincha, e tinha um corpo de advogados para tratar dos direitos dos lavradores e ela associados (*Tribuna Popular*, 16/04/1946, p. 6). Na sua fundação estavam presentes dezenas de lavradores, representantes de diversas localidades rurais da cidade, que na época, formavam o chamado Sertão Carioca: Campo Grande, Santa Cruz, Guaratiba, Vargem Grande, Jacarepaguá, Curicica, Rio Grande – na Taquara, Vargem Pequena, Pavuna – na Taquara, Chacrinha – no Mato Alto e Pedra da Panela – no Anil (*Tribuna Popular*, 16/04/1946, p. 1). De modo a facilitar a participação de lavradores de diferentes localidades nas discussões da LCDF, criaram-se ligas subsidiárias em algumas localidades (Dória e Santos, 2013, p. 203). As Ligas Camponesas de Jacarepaguá e de Vargem Grande surgiram desta forma.

Mas a década de 1950, logo em seu início, testemunharia o surgimento das Associações de Lavradores, que seriam até a década seguinte a principal forma associativa dos lavradores do Sertão Carioca (*ibidem*). Isto ocorreu após a cassação, em 1947, do registro eleitoral do PCB e dos mandatos dos seus parlamentares, em 1948, “quando o mundo descambava para a guerra fria” (Moraes e Viana, 1982, p. 114-115). A primeira organização criada no Distrito Federal para substituir as ligas camponesas foi a Associação de Lavradores da Fazenda Coqueiros (ALFC), em Santíssimo, no ano de 1951. Entre as suas principais lideranças estavam Heitor da Rocha Faria – advogado da organização – e Lyndolpho Silva – futuro fundador da União dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil (ULTAB) –, ambos militantes do PCB no Sertão Carioca. Apesar dessa ligação com os comunistas, a ALFC desenvolveria uma política de atuação que atrairia o apoio de outros grupos (Dória e Santos, 2013, p. 204): sindicalistas e parlamentares de outros partidos políticos da época, como o Partido Socialista Brasileiro e o Partido Trabalhista Brasileiro.

siês. Notação: 106.

Como foi indicado em outro trabalho, a ALFC seria a principal responsável pela realização do I Congresso dos Lavradores do Distrito Federal que, segundo a imprensa comunista, teria despertado o “maior interesse” entre os lavradores, além de deputados, vereadores e outras personalidades (*ibidem*, p. 204). A polícia política do Distrito Federal acompanhava, com igual interesse, todas as etapas desse Congresso, já “que os comunistas pretendem[diam]...agitar os debates com a habitual e desenfreada demagogia”.²¹ Na verdade, segundo o jornal *Imprensa Popular*, substituto tático do PCB a partir de 1947 do órgão comunista *Tribuna Popular* (Moraes, 1994, p. 66), o objetivo de “dezenas de camponeses do Sertão Carioca, escolhidos por seus companheiros em assembleias e reuniões”, era simplesmente, “na base do debate”, discutir “as questões que mais avulta[va]m aos camponeses”, como concessão de crédito aos pequenos lavradores e a posse da terra (Dória e Santos, 2013, p. 204).

No I Congresso dos Lavradores do Distrito Federal, ocorrido em julho de 1953 na sede da Associação de Lavradores da Fazenda Coqueiros, em Santíssimo, foram tratados vários problemas relacionados ao cotidiano dos pequenos lavradores do Sertão Carioca, representados por delegados das seguintes localidades: Fazenda Coqueiros, Rio da Prata, Mendanha, Pena do Sapê, Alto do Sapê, Jacarepaguá e Santa Cruz, além de uma delegação vinda de Xerém, na Baixada Fluminense.²²

O conjunto de teses aprovadas nesse conclave foi resumido pela comissão organizadora em cinco grupos temáticos: 1) Benefício pessoal do lavrador, que buscava definir o conteúdo da categoria “pequeno lavrador” e parâmetros para sua relação com o proprietário da terra cultivada e com o Estado; 2) Reforma da legislação, que tentava dar conta de definir mais claramente alguns dispositivos jurídi-

21 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Notação: 1.881, I Congresso dos Lavradores do Lavradores do DF, fl. 2.

22 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Notação: 1.881, I Congresso dos Lavradores do Lavradores do DF, fl. 9.

cos como “abandono da terra”, “usucapião” e outros, e restringir o uso da reintegração de posse contra os pequenos lavradores; 3) Leis especiais, que tratavam das possibilidades de desapropriação das terras em litígio e das relações de arrendamento; 4) Transporte, visava eliminar a figura do comerciante atravessador entre o lavrador e o consumidor; 5) Associação dos lavradores, talvez um dos mais importantes, pois tratava da necessidade de reconhecimento, pelos órgãos institucionais do Estado, das associações de lavradores enquanto entidades representativas dos interesses da categoria. Preocupava-se, também, com sua autonomia frente aos mesmos.²³ Ao final do evento, os participantes fundaram a Associação dos Lavradores do Sertão Carioca, com o intuito de estabelecer uma frente comum de lutas entre os lavradores da zona rural do Distrito Federal. Após o conclave, a forma organizativa a ser adotada pelos trabalhadores rurais das demais localidades do DF seria a associação de lavradores.

Já dissemos que, ao mesmo tempo em que aumentava a frequência das ações de protestos dos lavradores, tinha-se o aumento do número de suas organizações, pois em novembro de 1956 já faziam companhia às organizações acima mencionadas a Associação Rural de Jacarepaguá, a Associação de Lavradores de Guaratiba, a Associação de Lavradores e Posseiros de Piaí (Sepetiba), a Associação de Lavradores de Campo Grande e a Associação de Lavradores de Mato Alto (Dória e Santos, 2013, p. 204). Por outro lado, é necessário destacar o processo de gênese dessas associações: quase todas surgiram em localidades envolvidas em conflitos e disputas pela posse da terra contra pretensos proprietários, mas também em estreita relação com os processos organizativos postos em prática por aqueles trabalhadores rurais cariocas e suas estruturas de apoio, como as resoluções do I Congresso dos Lavradores do Distrito Federal. A linguagem e a identidade enunciadas por meio das ações de tais entidades eram forjadas em estrita oposição à figura do *grileiro*. Os termos *grileiro* e *grilagem* surgiram de uma

23 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Notação: 1.881, I Congresso dos Lavradores do Lavradores do DF, fl. 10.

prática antiga, do período colonial brasileiro, atribuída aos senhores e possuidores de terras que, para se apossar de terras alheias e expandir suas propriedades *ad infinitum*, utilizavam escrituras de propriedade falsificadas. Antes de usar o documento para fins de usurpação, o interessado o guardava numa gaveta contendo inúmeros grilos que, ao defecarem no documento, emprestavam ao mesmo um aspecto envelhecido (Motta, 2005, p. 238).

Em 1963, após o início da regulamentação da sindicalização no campo promovida pelo governo de João Goulart, as associações de lavradores da Capital Federal – sociedades civis com simples registro em cartório – buscaram converter-se em sindicatos reconhecidos pelo Ministério do Trabalho. Ou seja, em organizações respaldadas pelo reconhecimento oficial do Estado brasileiro. Esta situação não ocorreu somente no Distrito Federal, mas também com as associações de lavradores do estado do Rio de Janeiro (Grynszpan, 1990, p. 123). Contudo, essa era uma reivindicação que remontava aos meados da década anterior: em 1955, por exemplo, o Ministério do Trabalho acolheu um processo da Associação dos Lavradores do Sertão Carioca, com sede no Mendanha, que pedia o seu “reconhecimento” como sindicato (Dória e Santos, 2013, p. 205). No ano seguinte, em 1954, a Associação dos Trabalhadores Rurais Autônomos Profissionais, com sede em Campo Grande, fez o mesmo.

O ano de 1961 já havia chegado e essas entidades ainda não tinham conquistado do governo a outorga da sua “Carta Sindical” – documento que formalizava este tipo de reconhecimento. Iniciada a “onda da sindicalização rural”, dois anos depois, em dezembro de 1963, já havia cinco sindicatos que esperavam pela outorga da carta sindical (Ianni, 1968, p. 92). Neste sentido, outras associações buscaram seguir o exemplo daquelas duas. Ao que tudo indica, a ideia era criar um sindicato para cada categoria de trabalhadores rurais presentes no Sertão Carioca: posseiros, arrendatários e até mesmo assalariados e pequenos proprietários (Dória e Santos, 2013, p. 205). E, como já assinalamos, as medidas para isto estavam sendo tomadas. Em dezembro de 1963,

a Associação Rural de Jacarepaguá convidava “posseiros”, “arrendatários”, e até “assalariados” e “pequenos proprietários” da Guanabara para “a grande assembleia” num domingo, “às 17 horas”, com vistas à criação de um Sindicato dos respectivos grupos (*ibidem*). “Nos seguintes domingos” (01 e 08 de dezembro), pretendia-se criar os sindicatos de “assalariados” e “pequenos proprietários”.²⁴ O Golpe civil-militar de 1964 pôs fim a essas pretensões.

No Sertão Carioca há poucas informações sobre a forma como se davam os primeiros contatos de militantes, especialmente os comunistas, com os pequenos lavradores. O que se tem são indícios, como já indicamos em outro trabalho, que nos levam a acreditar que os espaços tradicionais de sociabilidade da região tiveram papel fundamental no contato entre eles (Dória e Santos, 2013, p. 206). Um primeiro conjunto de indícios se refere às relações que esses lavradores estabeleciam com outros agentes. Era num armazém ou bottequim que os lavradores conheciam os jornalistas, como foi o caso dos repórteres do jornal comunista *Imprensa Popular*, encarregados de apurar informações sobre a ameaça de despejo contra dezenas de famílias de lavradores da localidade do Rio da Prata do Mendanha. Todos os lavradores que a reportagem entrevistou estavam reunidos no armazém da estrada do Guandu do Sena. Foi também no quintal do armazém de José Maria Garcia que um juiz teria reunido todos os “sitiantes” da fazenda Curicica para notificá-los publicamente de sua decisão envolvendo o litígio entre pretensos proprietários naquela localidade (Brazil, 1953, p. 16). Uma hipótese que temos é que tais espaços de sociabilidade também eram aproveitados para contatos com a população rural pelos militantes da “cidade”. Na Baixada Fluminense, José Pureza diz que se aproveitou da grande afluência de trabalhadores que iam ao “terreiro” que dirigia para começar o trabalho de arregimentação para a Comissão de Lavradores, uma organização também criada por ele em Xerém no mesmo período.

24 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DOPS. Série: Comunismo. Dossiê n° 24, “Associação Rural de Jacarepaguá”, fl. 2.

De acordo com ele, o terreiro foi um espaço também utilizado para esse tipo de atividade (Pureza, 1982, p. 21-22). Outro militante que também destacamos em outro trabalho (Dória e Santos, 2013, p. 206) –Lyndolpho Silva , destacada liderança sindical que começou sua militância no Sertão Carioca junto aos “posseiros” da fazenda Coqueiros, em Santíssimo – relata a importância de outros espaços de sociabilidade, como vendas, festas e quermesses para a arregimentação de lavradores: “fazia-se uma reunião com dois ou três deles na fazenda, aqueles que já aceitavam mais nossos contatos realizados num encontro no botequim, no dia da compra, nas festas, na quermesse, nos pontos de aglutinação dos centros maiores” (Silva, 1996, p. 83-84). Lembra ainda que também se encontrava com os lavradores nos bailes, “festinhas de aniversário”, nas feiras quando iam beber “sua pinga” e no futebol. Fato semelhante ocorreu também na ocasião do encerramento do I Congresso dos Lavradores do Distrito Federal, quando a comissão organizadora, composta por membros da Associação de Lavradores da Fazenda Coqueiros de Santíssimo e apoiadores comunistas como Lyndolpho Silva e Heitor Rocha Faria, ofereceu um churrasco no último dia do conclave.²⁵

O PCB realizava muitas festas para arrecadar fundos para sua imprensa em sítios que pertenciam aos militantes, alguns lavradores, outros empresários, como por exemplo Zumalá Bonoso, proprietário de uma granja em Campo Grande e de um escritório em Copacabana, onde fazia reuniões com os sócios de sua firma tendo a bandeira da Rússia sobre a mesa.²⁶ Nessas festas e churrascos era comum a realização de propaganda comunista por meio de leilões destinados a arrecadar fundos para o partido. Em outro churrasco, realizado na propriedade de um militante do “comitê distrital do P.C. em Vila Meriti”, organizado no mês de abril de 1946, em Xerém, pela “Ala dos

25 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 1.881, “I Congresso dos Lavradores do Lavradores do D.F.”, fl. 6.

26 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Notação: 1.595, “Zumalá Bonoso”, fls. 2-6.

Tangará do P.C.B.”, a propaganda comunista se deu por meio do leilão do livro *Vida de Luiz Carlos Prestes*.²⁷ Na ocasião, “compareceram mais de 500 pessoas, entre as quaes moças e Sras. e operários das fábricas de tecidos de Botafogo, Andarahy, Deodoro e Bangú”.²⁸

Pan 1078

GRANDES FESTEJOS JUNINOS

Promovido pelo Centro de Estudos e Defesa do Petróleo e da Economia Nacional, com o comparecimento do General Felicíssimo Cardoso e outras personalidades.

O CEDPEN realizará nos próximos dias 23 e 24 de junho, a partir das 17 horas do dia 23, sábado, um grande festival típico, como parte das iniciativas da II Convenção de Defesa do Petróleo.

Um grande ARRAIAL foi especialmente construído e nêle se cumprirá o seguinte:

PROGRAMA

Baile ao ar livre ao som do conjunto regional "Show" a cargo de ótimos artistas.

Prêmios para os caipiras mais caipiras.

Inúmeras brincadeiras, como: casamento na roça, quadrilha, adivinhações, sortes, fogueira, jogos, berlindas, anel, mágicas, etc., etc.

Concurso da "Caipira mais faceira".

Comer e beber: alpim, bataia doce, milho verde, canjiquinha, melado, cuscús e outras coisas da "tendinha".
... e muitas surpresas.

RUA APOLÔNIO PINTO, 110

(Jacarepaguá)

CONDUÇÃO:

Bonde, Ônibus e Lotação freguesia, em Cascadura.
Saltar na Rua Laura Telles.

As pessoas interessadas em obter convites deverão dirigir-se à sede do CEDPEN, na AVENIDA ALMIRANTE BARROSO, 97 - 6.º andar, sala 608.

P299
cx455

Distribuição Interna

Panfleto de divulgação de festa organizada por uma entidade ligada ao PCB atuante em Jacarepaguá, provavelmente na década de 1950. Fonte: Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro - APERJ. Fundo: DPS. Série: Panfletos. Notação: 1078.

27 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Notação: 30053, fls. 1614.

28 *Ibidem*.

Como já vimos, a Liga Camponesa de Jacarepaguá era uma entidade ligada ao PCB. Com o objetivo de arrecadar fundos para seus órgãos de imprensa, por meio da Campanha Pró-Imprensa Popular, os comunistas que atuavam no Sertão Carioca organizaram uma grande feira-livre na Praça Seca, em meados de outubro de 1946, para a venda de gêneros produzidos por camponeses, sitiantes, fazendeiros e criadores da região. Essa feira, ao colocar em contato direto produtores e consumidores, eliminando a presença de intermediários, foi uma experiência – e demonstração prática – das vantagens das cooperativas de produção.

É provável que essa forma de aproximação dos militantes comunistas com os lavradores também ocorresse em outros tipos de eventos no Sertão Carioca, pois havia condições para isso. Até os órgãos encarregados de reprimir a atuação de militantes comunistas, como a polícia política do Distrito Federal, fornecem em seus relatórios de investigação preciosos relatos sobre a atuação dos comunistas (Dória e Santos, 2013, p. 207). No final de 1943, alguns de seus agentes diziam ter tomado conhecimento de “reuniões suspeitas” que ocorriam no Club Jacarepaguá, localizado no Largo do Pechincha (*ibidem*). Poucos anos depois, a Liga Camponesa do Distrito Federal, ligada ao PCB, teria sua sede estabelecida nesse mesmo local.²⁹

Era frequente, na década de 60, que muitos eventos patrocinados pela Associação Rural de Jacarepaguá fossem realizados na sede do Jacarepaguá Tênis Clube, como ocorreu com uma conferência organizada por lavradores do bairro, “apoiados por todo o povo”, para discutir “todos os seus problemas” (Dória e Santos, 2013, p. 207). Já no clube Nova Estrella, também localizado em Jacarepaguá, o presidente teria reunido “elementos do extinto partido comunista”, no final da década de 40, a pretexto de bailes e festas, os quais também vendiam jornais comunistas “à vontade” na Praça Barão da Taquara.³⁰ Na mesma pra-

29 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Fundo: DOPS. Série: Comunismo. Dossiê: n° 7.

30 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês.

ça, uma das mais antigas e conhecidas da região da Praça Seca, em fins da década de 1940 era comum observar inúmeras propagandas comunistas e a bandeira da Rússia estendida; em outras localidades, como na Taquara, pichações com propaganda comunista eram comuns.³¹ Alberto F. dos Santos, militante comunista que cresceu e atuou na região de Jacarepaguá, nos diz que durante a Segunda Guerra Mundial organizava comícios antifascistas no Largo do Tanque juntamente com outras pessoas da região (Lobo, 2007, p. 44).

Lyndolpho Silva afirma que nos primeiros contatos o militante às vezes se passava por vendedor ou mascate: “Entrávamos com um badulaque, vendendo linha, agulha, e ficávamos como vendedores até escurecer” (Silva, 1996, p. 84). Pedro Coutinho Filho, um dos militantes do PCB mais atuantes na região, parecia ter um conhecimento razoável desse tipo de técnica (Dória e Santos, 2013, p. 207). A polícia política afirmava, por exemplo, que para “melhor difundir a doutrina comunista” ele tinha sido “encarregado, em abril de 1947, de instalar aparelhos de caldo de cana e bancas de jornais nas proximidades de quartéis e fábricas”.³²

Assim como Lyndolpho não registra se chegou a fazer esse tipo de contato no Sertão Carioca, tampouco podemos assegurar que Pedro Coutinho tenha utilizado esse recurso junto às chácaras e sítios da região (Dória e Santos, 2013, p. 207). Contudo, pensamos ser muito provável que este tipo de iniciativa também tenha ocorrido por lá (*ibidem*). O contato podia se dar via célula, pequena unidade organizativa, de âmbito bem restrito, que o PCB estabelecia em fábricas, bairros e ruas. Havia muitas dessas células no Sertão Carioca, principalmente em Campo Grande e Jacarepaguá, como veremos a seguir no caso do Jacinto L. Moreira.

Notação: 1.811, “Comitê Distrital de Jacarepaguá”, fl. 4.

31 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 1.811, “Comitê Distrital de Jacarepaguá”, fls. 6-7.

32 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DOPS. Série: Informações: Memorando nº 69/62.

Jacinto Luciano Moreira, “o filho do povo” de Jacarepaguá: mediação das lutas sociais no Sertão Carioca

A atuação militante de Jacinto L. Moreira no PCB não diferiu muito dos outros comunistas listados anteriormente. Uma das possíveis razões é que tanto Jacinto quanto Heitor Rocha Faria, Pedro Coutinho Filho e Lyndolpho Silva atuaram durante o mesmo período na mesma região, o Sertão Carioca, junto aos mesmos sujeitos: lavradores, posseiros, arrendatários e pescadores. Assim, as lutas e reivindicações mediadas por Jacinto, Pedro, Heitor e Lyndolpho eram, em sua maioria, ligadas às necessidades surgidas a partir das condições de vida que aqueles sujeitos e grupos sociais atravessavam ao longo das décadas de 1940, 1950 e 1960.

Vimos também que Jacinto, em seu local de trabalho, atuou com outros trabalhadores da Colônia Juliano Moreira na organização da célula 23 de outubro do PCB, da qual foi eleito secretário político logo após seu ingresso no partido, em 1945. Essa célula foi uma das formas de atuação dos militantes do PCB na região de Jacarepaguá em meados da década de 1940. A principal característica das células é que eram compostas por pessoas de mesma linha ideológica e que compartilhavam o mesmo local de trabalho. Neste sentido, eram diferentes das organizações especificamente sociais patrocinadas pelo PCB, como os comitês democráticos populares ou progressistas de bairros, compostos por moradores da mesma localidade e cuja proposta de atuação era contribuir para resolver as demandas do conjunto dos trabalhadores e moradores dos bairros onde eram instaladas. Este foi o caso, como vimos anteriormente, do Comitê Democrático Progressista de Jacarepaguá ao organizar a assembleia-debate dos lavradores da zona rural do DF que resultou na fundação da Liga Camponesa do Distrito Federal – a primeira a surgir no Rio de Janeiro – na década de 1940.

Com relação aos militantes da célula 23 de outubro, temos indícios para supor que seus integrantes buscavam se organizar com outros companheiros de trabalho, não necessariamente comunistas,

para atender às necessidades que surgiam no seu cotidiano, como foi o caso da organização da Cooperativa de Consumo dos Servidores da Colônia Juliano Moreira. O próprio Jacinto confirma esta hipótese em seu relato, pois, segundo ele, muitos colegas de trabalho que lhe fizeram oposição durante o processo de eleição da diretoria da referida cooperativa alegavam que a mesma era “dirigida por comunistas”, mas mesmo assim se “bandearam” para o seu lado na ocasião da votação.³³

Quando Jacinto atuou na organização da cooperativa, tinha aproximadamente 48 anos de idade e mais de 20 de trabalho no campo da saúde pública federal na Colônia. Mas se, por um lado, fica evidente como foi a sua contribuição militante junto a outros companheiros em processos organizativos no seu local de trabalho, falta esclarecer a forma de sua inserção junto aos demais trabalhadores daquele Sertão Carioca, zona rural da cidade do Rio de Janeiro. Outra questão é saber se sua atividade política pôde potencializar as lutas que por lá se desenrolaram ao longo daquele período.

É inegável que a inserção política de Jacinto L. Moreira entre os trabalhadores da região de Jacarepaguá se deu por intermédio do Partido Comunista Brasileiro (PCB). Vimos também que Jacinto concorreu a vereador por este partido nas eleições de 1947, fato que nos leva a deduzir que sua atividade militante foi profundamente condicionada por tal objetivo. Antes, porém, é preciso ressaltar que com a Conferência da Mantiqueira (1943), após vários anos na ilegalidade, a partir de 1945 o PCB passaria a ter como meta política principal a garantia da unidade nacional, a luta antifascista, o progresso material da nação brasileira e a luta pelas liberdades populares subordinada à preservação das instituições democráticas (Dulles, 1985, p. 250-272). Com efeito, tal postura eliminava qualquer traço de radicalidade e condicionava as propostas defendidas por muitos comunistas àqueles objetivos, muitos dos quais distantes da realidade

33 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 339, fl.3

das bases onde atuavam. Esta postura foi fielmente reproduzida nos meios de propaganda ideológica do partido (Moraes, 1994, p. 66) e, como veremos nesta seção, na apresentação das pautas políticas dos seus militantes.

Analisando as peças de propaganda político-eleitoral do biografado, percebemos que a descrição de sua trajetória é de um homem que, apesar das adversidades, conseguiu ter uma inserção profissional de considerável importância: expressões como “origem humilde”, para falar dos seus pais, “esforço hercúleo” e “mundo de obstáculos”, para caracterizar o momento em que teve que conciliar estudos, trabalho e o sustento da família, foram amplamente exploradas nas reportagens e nos panfletos de sua campanha eleitoral.³⁴

Sendo textos que narram a trajetória de vida de Jacinto antes de seu ingresso no PCB, buscam pontilhá-la com sinais de simpatia por este partido, já que teria contribuído em inúmeras de suas campanhas ao longo das décadas de 1920 e 1930. Teria, também, “acompanhado com entusiasmo” o levante comunista de 1935, revelando, assim, certa inclinação por uma atividade militante e a atitude abnegada em relação ao povo trabalhador e às causas “humanitárias”.³⁵ O curioso é que nesses relatos não há qualquer menção à sua aproximação com o movimento operário dos anos de 1917-1920, quando, provavelmente, Jacinto travou contato com sindicalistas anarquistas do ramo de padarias ao trabalhar como entregador de pão nos centros urbanos da cidade do Rio de Janeiro.

34 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Panfletos. Notação: 748 e Notação: 907; Tribuna Popular, 10/01/1947, p. 3

35 *Ibidem*.



“Santinho” para campanha eleitoral de 1947 de Jacinto L. Moreira.

Fonte: Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro - APERJ.

Fundo: DPS. Série: Panfletos. Notação: 907.

Sobre sua relação com a população da região onde morou, esses textos citam Jacinto como uma pessoa humilde, atenciosa e de “coração bom de homem do povo” pois, sendo médico, nas horas vagas pedalava de bicicleta para atender “carinhosamente os moradores pobres de Jacarepaguá”, que reconheciam naquele doutor um verdadeiro “componente da família operária e camponesa” que não se dirigia a estes para “explorá-los ou enganá-los” (*Tribuna Popular*, 10/01/1947, p. 3). Analisando criticamente as fontes e identificando suas intenções ao delinear um perfil de militante das lutas populares, verificamos que são textos que têm o objetivo de apresentar publicamente um candidato do PCB ao Conselho Municipal da cidade do Rio de Janeiro para as eleições de 1947. Entretanto, se metodologicamente é importante questionar a intencionalidade de documentos que apresentam perfis públicos, no caso de Jacinto verifica-se, de fato, sua presença como apoiador e militante das lutas e reivindicações dos trabalhadores espoliados daquele Sertão Carioca. Isto se refletiu na suas propostas durante campanha eleitoral.

Garantindo defender, se eleito, o programa mínimo do PCB no parlamento, Jacinto enumera uma série de medidas que visavam a amenizar a luta cotidiana de famílias de lavradores, pescadores e

operários do Sertão Carioca: acesso à terra aos trabalhadores rurais de Jacarepaguá; criação de um “mercado de varejo para servir aos consumidores locais”; “um grande mercado de abastecimento” para que os lavradores e pescadores da zona rural carioca oferecessem “seus produtos a quitandeiros e demais revendedores”, eliminando, com isso, a figura do intermediário (*Tribuna Popular*, 10/01/1947, p. 3). Tais medidas procuravam atender a uma população que ocupava uma área que ia da Taquara “até o Recreio dos Bandeirantes, ao longo de 30 quilômetros de estradas” onde “há terras ocupadas por pequenos lavradores, chacareiros em sua maioria”; além destas propostas, Jacinto defendia a criação de “escolas para filhos de pescadores da Barra da Tijuca”, ampliação de linhas de bonde para circular pelas principais localidades de Jacarepaguá e a construção de um Hospital Geral e Pronto-Socorro (*Tribuna Popular*, 10/01/1947, p. 3).

Estas medidas, a princípio, podem ser questionadas como mera retórica de oportunismo eleitoral. Mas no caso de Jacinto temos registros de sua atuação, pelo menos, desde início de 1946, junto aos lavradores do Sertão Carioca, contribuindo na resolução dos principais problemas enfrentados por esse segmento rural. Além disso, a área da Colônia Juliano Moreira era uma fazenda e, naquele período, é possível que os administradores da instituição tenham mantido alguns lavradores como arrendatários. Em abril daquele ano (1946), Jacinto L. Moreira fez parte da comissão, composta por integrantes do Comitê Democrático Progressista de Jacarepaguá, que patrocinou a organização da assembleia que resultou na fundação da Liga Camponesa do Distrito Federal.³⁶ Pedro Coutinho Filho, então presidente do Centro Democrático Progressista de Jacarepaguá, e outras figuras da região também teriam participado dessa “grande assembleia dos lavradores locais”, realizada na Avenida Cândido Benício, nº 2336, cuja principal discussão era o “caso das terras devolutas e o direito de posse dos pequenos produtores espoliados” (*A Noite*, 13/04/1946, p. 10).

36 Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro – APERJ. Fundo: DPS. Série: Dossiês. Notação: 1.382, “Comitê Democrático Progressista de Jacarepaguá”, fl. 2.

Bm 1790

Proteção à lavoura para garantir melhor abastecimento ao Povo

OS VEREADORES DO PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL DEFENDERÃO NO CONSELHO MUNICIPAL, AS SEGUINTE MEDIDAS:

- 1) desapropriação, quando for o caso, e distribuição das terras devolutas ou mal aproveitadas do sertão carioca, às pessoas pobres que as queiram trabalhar;
- 2) crédito fácil com juros baixos e a longo prazo, tôdas as facilidades para a aquisição de máquinas, ferramentas, sementes e adubos, incentivando-se o livre comércio entre o lavrador e o consumidor, bem como proporcionando-se transportes com a melhoria ou a construção de novas estradas;
- 3) incrementar a criação de cooperativas de produção e de consumo, estimular a produção de gêneros de primeira necessidade e formar sindicatos, ligas camponesas, etc., estendendo-se ao camponês, os benefícios da legislação trabalhista. (Do programa mínimo do P.C.B.)

Votai nos candidatos de P. C. B.

Pauta de reivindicações do PCB para o Sertão Carioca, 1946-47.

Fonte: Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro - APERJ.

Fundo: DPS. Série: Panfletos. Notação: 1790.

Em outra reportagem do mesmo ano, publicada no jornal *Tribuna Popular*, Pedro Coutinho Filho, comentando sobre os “camponeses que vêm lutando organizadamente há muito tempo” e, por isso, conquistaram “grandes vitórias”, reforçava a importância de utilizar as eleições como recurso tático para alcançar outras “muitas e mais significativas” conquistas. Para isso, continua, era preciso que os camponeses sufragassem nas urnas, durante as eleições de 1947, o candidato Jacinto L. Moreira, pois ele, “ao lado dos demais candidatos da Chapa Popular, formando a maioria no Conselho Municipal, tratarão imediatamente do problema da terra”, do crédito agrícola “àqueles que de fato trabalham a terra” e “demais problemas ligados diretamente à lavoura” (“Apoiam os camponeses aos candidatos da Chapa

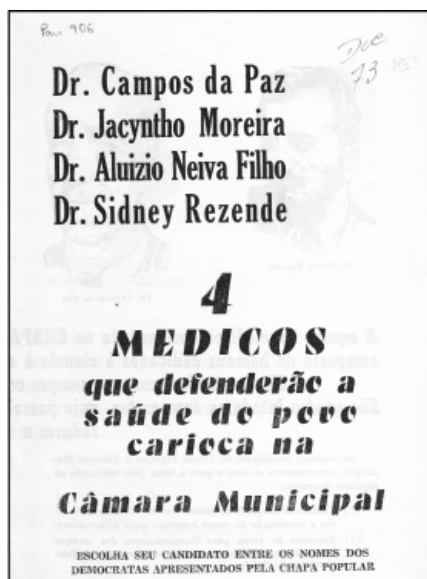
Popular”. *Tribuna Popular*, 29/12/1946, p.4). Vê-se aqui a tentativa de condicionar a resolução dos problemas do trabalhador rural de Jacarepaguá ao objetivo do PCB de conquistar a maioria no Conselho Municipal, pauta muito mais de interesse do partido que dos trabalhadores.

Além disso, havia o costume, na época, de organizar festas e comícios eleitorais de apoio a candidaturas de vereadores, senadores e deputados, com o propósito de aproximar os candidatos ao parlamento das suas bases sociais de apoio. No caso do Sertão Carioca, operários, lavradores, posseiros, pescadores, sitiantes e chacareiros. Esta tática se situava no contexto de substituição da estratégia política de arregimentação defendida pelo PCB, em que a linha de massas já prevalecia sobre a linha de quadros formados na teoria marxista (Lobo, 2007, p. 51). Jacinto também participou dessas festas, como um *réveillon* em homenagem aos candidatos da chapa popular, comícios e festas eleitorais do PCB em diversas localidades do Sertão Carioca e seu entorno: Vila Valqueire, Madureira, Praça Seca, Taquara etc. (*Tribuna Popular*, 25/12/1946, p.7; *Tribuna Popular*, 10/01/1947, capa). Mesmo com todos esses esforços, no pleito eleitoral de janeiro de 1947 Jacinto L. Moreira não obteve votos suficientes para ingressar no Conselho Municipal dos anos seguintes.

Mas isto não o fez desistir de continuar militando em organizações e movimentos sociais. No início do ano seguinte (1948), atuando como presidente da Cooperativa de Consumo dos Servidores da Colônia Juliano Moreira, Jacinto convocava uma reunião geral ordinária para tratar de assuntos ligados àquela organização (*Diário de Notícias*, 27/01/1948, 1ª seção, p. 7). Mais tarde, já em meados de 1952, apareceria mais uma vez em um movimento social da sua categoria profissional, a dos médicos, reconhecendo o uso “indiscriminado e universal da arma bacteriológica”, apelando “para que essa arma” fosse “proibida pelos governos de todos os povos” e protestando veementemente “contra o governo” que a utilizava (“Médicos do Distrito Federal protestam contra o emprêgo da arma microbiana”,

Imprensa Popular, 14/05/1952, capa). Esta pauta, no entanto, se situa no contexto da guerra das duas Coreias, em que os Estados Unidos da América intervieram em favor da parte do sul e o PCB defendia uma posição anti-imperialista.

Jacinto Luciano Moreira faleceu dez anos depois, em 1962,³⁷ após quase duas décadas de atuação nas lutas sociais em que muitos homens e mulheres de seu tempo participaram.



Médicos do DF candidatos às eleições do ano de 1947 pelo PCB. Os militantes do partido apresentam à população carioca sua plataforma para a área da saúde.

Fonte: Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro - APERJ.

Fundo: DPS. Série: Panfletos. Notação: 906.

Conclusão

Não é difícil concluir que ao mesmo tempo em que atuou participando de assembleias e reuniões, conhecendo e apoiando as lutas

³⁷ Disponível em: <http://www.wsc.jor.br/jacarepagua/Efem%E9rides.htm>. Acesso em 26 fev. 2013.

e reivindicações de lavradores, pescadores e demais categorias de trabalhadores espoliados do Sertão Carioca, Jacinto buscava se legitimar enquanto mediador e seu porta-voz no Conselho Municipal do Distrito Federal. Para isso, tentou formar naquela região sua base social de sustentação eleitoral para o pleito municipal de 1947. Estas considerações tanto mais se confirmam se levarmos em conta: a linha política defendida pelo PCB a partir de 1944-49, de transformação social, sem qualquer ruptura radicalizada das instituições do Estado Republicano daquele período; as localidades, o raio de atuação de Jacinto, suas comissões e subcomissões pró-candidatura, instituídos desde fins de 1945: Praça Seca, Taquara, Vila Valqueire, Tanque, etc., todas estas localidades de Jacarepaguá (“Comitês pró-candidaturas da chapa popular”, *Tribuna Popular*, 19/12/1945, capa).

Ao contrário dos outros três militantes-quadros do PCB que atuavam na antiga zona rural da cidade do Rio de Janeiro, Jacinto L. Moreira teve sua trajetória de vida apresentada publicamente por aquele partido a partir de um perfil que tivesse força para atrair o conjunto dos espoliados daquela região, ou seja, os lavradores, posseiros, pescadores, pequenos proprietários e operários (Dória e Santos, 2013, p. 212). Hipótese que se sustenta se levamos em conta a estratégia de linha de massas defendida pelo partido a partir de 1945. Por outro lado, não podemos negar que, apresentado àqueles grupos como um “verdadeiro filho do povo”, Jacinto possivelmente partilhou de experiências de vida adversas e típicas dos setores mais explorados e mais espoliados da sociedade, desde a sua infância de menino negro e pobre até a vida adulta quando buscava conciliar trabalho, vida familiar e estudos (*ibidem*). As trajetórias de vida de Heitor Rocha Faria, Pedro Coutinho Filho e Lyndolpho Silva, ao que sabemos, não foram apresentadas da mesma forma: no caso de Jacinto, talvez por força da disputa eleitoral a que se submeteu, foi importante construir um perfil público que melhor correspondesse à sua trajetória de vida.

No que se refere à sua trajetória profissional, constatamos que o período em que Jacinto L. Moreira trabalhou na área de assistência

aos doentes mentais da saúde pública do Distrito Federal foi marcado por momentos de expansão estrutural e diversificação de atividades. Ao que tudo indica, Jacinto passou por sucessivos enquadramentos profissionais: de auxiliar de lavoura a guarda de sanatório, depois atendente e, por fim, médico da Colônia Juliano Moreira. Trajetória surpreendente, mas que só foi possível devido à relação de afinidade que desenvolveu com o diretor de sua repartição, conforme seu próprio relato. Enquanto militante, atuou de várias formas e em diferentes níveis de inserção: com os funcionários no seu local de trabalho, organizou a cooperativa de consumo da Colônia; no partido, atuou em uma célula, no comitê de bairro, e disputou uma vaga de vereador nas eleições de 1947; no local de moradia, colaborou apoiando e buscando mediar as lutas sociais e reivindicações dos moradores e trabalhadores daquele Sertão carioca, por meio da organização de assembleias e na fundação da Liga Camponesa; e em sua categoria profissional atuou no movimento dos médicos do Distrito Federal, no contexto da Guerra Fria. Tudo isso em um momento em que as instituições políticas do país transitavam de um período repressivo e autoritário para outro, aparentemente com maiores liberdades: se considerarmos o nosso conjunto de fontes, vemos que muitas delas provêm dos registros feitos pela polícia política do período. Situação que influenciava bastante a atuação militante.

A política repressiva imposta aos comunistas pelas autoridades governamentais não era a única fonte das dificuldades presentes no trabalho dos militantes junto aos segmentos do campo (Dória e Santos, 2013, p. 213). Talvez fosse a principal, e isto não podemos desconsiderar de forma alguma, sobretudo por estarmos tratando de uma região localizada na cidade que, na época, talvez tivesse a maior concentração de aparelhos da estrutura repressiva estatal (*ibidem*). Mas também é verdade que parte dessas muitas dificuldades devia-se, em grande medida, às desconfianças do próprio segmento que os comunistas se propunham a “defender”. As antigas lideranças que atuavam no campo são unânimes em apontar a dificuldade de revelarem

aos camponeses sua verdadeira identidade política e ideológica (*ibidem*). Lyndolpho Silva, ao lhe perguntarem se ele e outros militantes do PCB no campo se identificavam como comunistas, responde: “Não. Era nome feio em alguns casos. Às vezes podiam aceitar, mas comumente se alguém dizia que aquele cara era comunista (...) se apavoravam. Trabalhávamos como sindicalistas” (Silva, 1996, p. 48).

Arquivos Consultados

Arquivo Lyndolpho Silva. CPDA/ UFRRJ.

Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro

Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro

Arquivo de Memória Operária do Rio de Janeiro

Periódicos Consultados

A Noite

Correio da Manhã

Diário Carioca

Diário de Notícias

Imprensa Popular

Tribuna Popular

Sítios eletrônicos e outros

<http://www.wsc.jor.br/jacarepagua/Efem%E9rides.htm>. Acesso em 26/02/2013.

www.ufrj.br/cpda/als. Acesso em: 22/05/2013.

Capítulo 8

A assistência psiquiátrica da Colônia Juliano Moreira no governo JK

André Luiz de Carvalho Braga

Introdução

Este capítulo analisa a assistência psiquiátrica prestada pela Colônia Juliano Moreira (CJM) durante a administração Kubitschek, entre os anos 1956 e 1960. Seu objetivo é demonstrar como a instituição, regimentalmente destinada apenas aos doentes crônicos e, portanto, considerada destino final de indivíduos inseridos na rede assistencial psiquiátrica na cidade do Rio de Janeiro, também se tornou uma das portas de entrada dessa assistência. Para tanto, foram analisadas fontes primárias encontradas em periódicos psiquiátricos e em documentação do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) encontrados no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM), além de bibliografia acerca da assistência psiquiátrica prestada pela CJM. Historiograficamente nos debruçamos sobre um período pouquíssimo estudado, tendo-se em vista uma concentração de pesquisas históricas sobre a psiquiatria referente ao período compreendido entre a segunda metade do século XIX, a partir da construção do hospício Pedro II, até a década de 1940, como os trabalhos de Machado (1978), Costa (1976), Resende (1987), Cunha (1990), Engel (2001).

Desde meados da década de 1940, a CJM tornou-se uma das unidades assistenciais subordinadas ao Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). O decreto lei nº 17.185 de 18 de novembro de 1944, que aprovou o regimento do órgão, em seu artigo primeiro define como uma de suas atribuições a superintendência (ações dire-

tivas e executivas diretas) das atividades dos órgãos oficiais de assistência e proteção a psicopatas no Distrito Federal que, até 1960, era a cidade do Rio de Janeiro. Neste capítulo procuro demonstrar que se estabelece uma distinção entre as atividades do SNDM no Distrito Federal e, portanto, na CJM, e a atuação deste órgão nos estados da federação, aos quais impunha uma centralização normativa e uma descentralização executiva.

A partir da aprovação desse regimento, o SNDM organizou-se em órgãos centrais, órgãos locais e a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Os primeiros eram compostos pela Seção de Administração e a Seção de Cooperação, que tinham como objetivo a administração interna do órgão e de seus servidores. Além disso, possuíam funções mais amplas, tais como o estudo e a determinação de diretrizes a serem seguidas no campo da assistência pública psiquiátrica nacional. Também gerenciavam administrativamente, de forma direta, os ambulatórios de higiene mental em todo o país. Os órgãos locais tinham funções executivas no tocante à política assistencial psiquiátrica. Eram instituições psiquiátricas federais localizadas na cidade do Rio de Janeiro: o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho (MJHC); a Colônia Juliano Moreira (CJM) e o Centro Psiquiátrico Nacional (CPN). Este último, situado no bairro do Engenho de Dentro e composto por setores com finalidades médicas e terapêuticas, constituiu-se como a principal porta de entrada da assistência psiquiátrica pública na cidade do Rio de Janeiro, ao menos durante a segunda metade da década de 1950.³⁸

Os recursos assistenciais na instituição

Como vimos em capítulo anterior, no início da década de 1940 a composição interna da CJM, com base no regimento do SNDM, era

38 Cf. Botelho, 1955a, p. 197-244; Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx.370/Env.2558. Mapa de Movimentação de Doentes – 1956. s/p; *ibidem*. Cx.566/Env. 4528. Relatório da Seção de Cooperação – 1960, Vol. II. s/p; *ibidem*, Cx. 567/ENV. 4535. Relatório da S.C – 1960, Vol. I, s/p; *ibidem*. Cx. 598/Env. 4837. Mapas de Movimentos de Doentes – 1956-1967. s/p; *ibidem*, Cx. 975/ENV. 8291. Relatório da CJM – 1958, s/p.

a seguinte: Bloco Médico Cirúrgico Álvaro Ramos (BMCAR), um pavilhão de isolamento para recolher doentes mentais de ambos os sexos, com intercorrências médicas-cirúrgicas ou que fossem portadores de moléstias infectocontagiosas; os núcleos masculinos Ulisses Viana (NUV-CJM) e Rodrigues Caldas (NRC-CJM) e os núcleos femininos Teixeira Brandão (NTB-CJM) e Franco da Rocha (NFR-CJM). Cada um desses núcleos era composto de pavilhões para dormitório dos doentes e dispunha de setor de terapêutica ocupacional, gabinete dentário, cozinha, lavanderia, funcionando de forma autônoma em relação aos demais núcleos. Os núcleos Rodrigues Caldas e Franco da Rocha possuíam, cada um deles, um pavilhão para adolescentes. Também compunha a CJM a Seção de Praxiterapia, que organizava e dirigia os serviços de trabalho terapêutico para os doentes internados na instituição, além da Farmácia que supria com seus serviços os diversos setores da CJM. Já em 1951 sabe-se que, além dos órgãos internos supracitados, também compunham a Colônia dois pavilhões de tisiologia (Venancio e Cassilia, 2010, p.72-73).

Entre as informações contidas no regimento de 1944 e os documentos pesquisados para a realização deste trabalho não foi encontrada nenhuma menção de que tal estrutura tenha sido modificada. Ao invés disso, nos relatórios do SNDM e de sua Seção de Cooperação são citados os quatro núcleos e o Bloco Médico Cirúrgico Álvaro Ramos como recebedores de melhorias por parte da Seção de Cooperação. Entretanto, houve a inclusão de alguns órgãos a partir da inauguração do Pavilhão Hitzig no Núcleo Ulisses Viana¹ e do Pavilhão de Pesquisas, este subordinado ao Centro de Pesquisas Praxiterápicas da Seção de Praxiterapia, com construção iniciada em 1955 e inaugurado apenas em 1958.² Além dessas inaugurações, também se menciona que em 1958 o Pavilhão de Alcoolistas, que comporia

1 Cf. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 975/Env. 8291. Súmula do Relatório de 1958 – CJM. p.2.

2 Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 975/Env. 8291. Súmula do Relatório de 1958 – CJM. p.2-3.

o Núcleo Rodrigues Caldas, já estava com as obras arrastadas havia mais de três anos, e sua inauguração não iria ocorrer até o final do governo JK.³ Tais fatos demonstram que a expansão dos serviços prestados pela CJM, potencializados a partir de meados da década de 1930, ainda se fazia presente duas décadas depois.

Em 1957, o diretor da Colônia Heitor Peres relata de forma sucinta como era a instituição naquele ano, dando uma visão panorâmica da vida em seu interior:

A CJM tem 150 alqueires de terra, acha-se situada em zona rural de difícil acesso, onde são abrigados cerca de 4.000 doentes mentais de ambos os sexos, que estão distribuídos nos 7 hospitais que a compõem. Abrigam-se também na CJM 200 famílias de servidores que lá labutam e residem (...) Os problemas que afligem a CJM são os mesmos de uma cidade pequena, pois sua população já chega a quase 5.000 habitantes, e os problemas de transporte, água, luz, “familiares médicos”... desviam o foco das atenções do órgão (...) Tem-se na CJM, em funcionamento, centros de recreação em todos os núcleos, Clube Social dos Servidores, Cooperativa de Consumo dos Servidores e a Escola Juliano Moreira para filhos de servidores. São órgãos para-hospitalares que contribuem para o funcionamento da instituição. (*Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 473/Env. 3560. Síntese do relatório da CJM apresentado em 21/11/1957 ao diretor do SNDM. p.3*)

Na década de 1950, o tratamento na Colônia incluía também o trabalho, predominantemente (mas não somente) rural, além da venda de leite de vaca, verduras, leitões e carne de boi. Também eram comercializadas cestas e cadeiras de vime fabricadas pelos internos da CJM,⁴ cuja produção era vendida e o lucro destinado ao custeio da própria instituição. Como já vimos, ainda no final da década de

3 Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 975/Env. 8291. Súmula do Relatório de 1958 – CJM. p.9

4 Mapa Demonstrativo dos Produtos Consumidos, Vendidos e Respectiva Renda – CJM/1955. s/p. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 414/Env. 3076

1930 a Colônia Juliano Moreira foi alvo de um processo de expansão de sua estrutura física e das terapias disponíveis para seus internos, transformando-a de colônia agrícola em hospital colônia. A primeira denominação consistia num modelo institucional cujos alicerces terapêuticos se baseavam na praxiterapia com atividades agrícolas e na assistência heterofamiliar, esta caracterizada pelo acolhimento de alguns pacientes nas casas dos funcionários da CJM, proporcionando àqueles a oportunidade do convívio familiar e não exclusivamente hospitalar. O estatuto de hospital foi impresso nos novos pavilhões da CJM, com um número expressivo de leitos enfileirados, a oferta de clínicas especializadas – como cirúrgica, radiológica e odontológica –, além de recursos terapêuticos de cunho biológico, tais como eletrochoques e psicocirurgias (Venancio, 2011, p. 48). As características mais hospitalares se diferenciavam do ruralismo local. O afastamento desse ruralismo também era sentido, pelo menos durante a segunda metade da década de 1950, na Seção de Praxiterapia da CJM, que mantinha setores de atividades não agrícolas como artes plásticas e recreação ocupacional.

Entre 1948 e 1958, a taxa máxima de ocupação de doentes trabalhando foi de 39,18% em relação ao número total de internos (ver quadro 1). Contudo, ao longo da década de 1950 a proporção do número de pacientes que faziam praxiterapia caiu para menos de 25%. Tal fato não se deve ao aumento do número de pacientes atendidos pela CJM e à concomitante possível estagnação da oferta de tal terapêutica mas, sim, à diminuição do número absoluto de internos com ocupação na instituição. Embora não se tenha encontrado nenhuma informação sobre os motivos da diminuição, é possível presumir algumas possibilidades, tais como: a pouca estrutura material ocasionada pela falta de verba, o que impossibilitaria a entrada de novos doentes nessas tarefas; a precarização dos serviços já existentes; o nível de degradação do estado mental dos internos, inviabilizando qualquer atividade neste sentido; e, por fim, a falta de profissional para trabalhar no setor de praxiterapia, uma reclamação contínua do

SNDM e seus órgãos (Serviço, 1955, p. 4-6; Botelho, 1955a, p.199-224; Botelho, 1955b, p.17).

Quadro 1: Situação ocupacional da CJM no último dia de cada ano (1948 -1958)

ANO	Total de doentes na CJM	Total de doentes em trabalho	Porcentagem de ocupação (%)
1948	3397	1323	38,90
1949	3639	1246	39,18
1950	3699	1359	36,73
1951	3824	1423	37,21
1952	3957	1441	36,42
1953	3853	1415	36,72
1954	3723	1312	34,66
1955	3752	1288	34,31
1956	3963	1148	31,08
1957	3964	1100	27,74
1958	4107	1019	24,81

Fonte: Fundo Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 975/Env.8291.
Súmula do Relatório de 1958 – CJM, p. 35, 1958.

A oferta de praxiterapia consistia numa das principais estratégias assistenciais do SNDM. Portanto, a redução do número de pacientes da CJM que eram atendidos por esta terapêutica não representava uma mudança de postura do órgão federal acerca dessa diretriz assistencial. Durante a década de 1950, todos os relatórios fazem referência regular à prática. As atividades da psiquiatra Nise da Silveira no Centro Psiquiátrico Nacional (CPN) demonstravam que tal terapêutica continuava com ótima reputação; prova disto é que em 1958 o CPN tinha 588 pacientes realizando trabalhos praxiterápicos num total de 1.709 internados na instituição, portanto 34,40% da população total. Ademais, do número total de internos 502 estavam internados em seu Instituto de Psiquiatria (IP-CPN), órgão que além de ser porta de entrada da assistência do SNDM também era lugar de

triagem e não de tratamento, como os outros órgãos do CPN; ou seja, de maneira geral os pacientes do Instituto de Psiquiatria do CPN não permaneciam muito tempo em suas dependências e, portanto, não eram incorporados de maneira regular à terapia praxiterápica. Ao contrário, na Colônia Juliano Moreira os pacientes podiam ficar anos ou até passar o resto da vida na instituição. Desse modo, descontando os 502 pacientes internados no IP-CPN em 1958, tem-se o total de 1.207 internados nos outros órgãos do CPN que, em tese, estariam aptos a participar de trabalhos de praxiterapia. Neste sentido, ao compararmos apenas com o número de pacientes que poderiam receber tratamento praxiterápico, a porcentagem de internos que tinham ocupação terapêutica no CPN sobe para 41,59%, mais do que o número alcançado pela CJM entre 1948 e 1958.

Mais um fator que demonstra a valorização que o SNDM imprimia à praxiterapia foi a inauguração, em outubro de 1958, do Pavilhão de Pesquisas no Centro de Pesquisas Praxiterápicas da própria CJM, após três anos de obras. O local era composto por oficinas de carpintaria, vassoura, tipografia, móveis de vime, ateliê de pintura, cerâmica, escultura, sapataria etc. Subordinado à Seção de Praxiterapia, objetivava estabelecer no local “um estágio superior da terapêutica ocupacional” (CJM, 1958, p.3). Embora inicialmente só comportasse 50 internos, sua inauguração daria continuidade à valorização dos métodos praxiterápicos no tratamento psiquiátrico.

Por fim, o governo federal, por meio do SNDM, passou a firmar convênios entre a União e os estados da federação, no intuito de promover a praxiterapia nos hospitais psiquiátricos locais. Embora elaborados em 1955, foram iniciados em 1956 e até o final do governo JK foram investidos nessa prática doze milhões de cruzeiros. Portanto, diante de todos esses fatos, é possível afirmar que a queda do número de internos em atividades praxiterapêuticas na Colônia se deu a partir das suas próprias vicissitudes administrativas e assistenciais, representando, portanto, uma diminuição na qualidade dos serviços prestados pela instituição.

Embora o CPN tivesse maior importância estratégica na dinâmica de internação de novos pacientes na assistência psiquiátrica da cidade do Rio de Janeiro, a CJM prestava cuidados hospitalares a um número muito maior de pessoas, conforme demonstra o quadro 2.

Quadro 2: Comparação de internados no CPN e na CJM no último dia dos respectivos anos (1953-1959)

ANO	CPN	CJM	Diferença em %
1953	1.243	3.853	209
1954	1.106	3.723	236
1955	1.129	3.752	232
1956	1.387	3.963	185
1957	1.494	3.964	165
1958	1.603	4.107	156
1959	1.709	4.145	142

Fonte: Botelho, 1955a, p.219; *ibidem*, p. 233-234; Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 370/ Env.2558. Mapa de Movimentação de Doentes 1956. s/p; *ibidem*, 1956; *ibidem*, IMASJM. Cx. 566/ Env.4528. Relatório da Seção de Cooperação 1960, Vol. II, s/p.

Entretanto, essa diferença numérica de atendimento entre ambas as instituições diminuía ano a ano ao longo da década de 1950. Uma possível causa seria a superlotação da CJM que, segundo parte do relatório do CPN de 1957, impossibilitaria a transferência de doentes desta última instituição para Jacarepaguá. Consequentemente, causaria a superpopulação também no CPN, inchando suas unidades de tratamento com o aumento do número de pacientes internados. Contudo, os números de doentes transferidos do CPN para a CJM durante parte da segunda metade da década de 1950 variaram durante o período, sem que apresentassem qualquer padrão de redução dessas transferências. Por outro lado, em relação ao mesmo período, o número de entradas (admissões e readmissões) na Colônia entre 1956 e 1960 manteve-se praticamente o mesmo – de 1.744 para 1.730 internos –, também apresentando altos e baixos durante o intervalo. A

superlotação da CJM pode ter dificultado o aumento do número de novos pacientes crônicos na instituição. Ao mesmo tempo, a inauguração do edifício do Instituto de Psiquiatria do CPN e de mais duas enfermarias de seu Pronto Socorro Psiquiátrico (SNDM, 1957, p. 18), a partir de 1955, teria aumentado sua capacidade de atendimento e, conseqüentemente, de internação. Até o final de 1957 ainda não havia ocorrido a transferência para a CJM de 250 pacientes crônicos do Hospital Gustavo Riedel, remanescentes do antigo Hospital da Praia Vermelha (SNDM, 1956, p.8). Tal fato contribuiu para o aumento do número de internos do CPN, já que a demanda por leitos no Engenho de Dentro não cessava. Por fim, cabe destacar a abertura, em 1958, de trezentos novos leitos no CPN, contra apenas 140 na CJM, embora a previsão para esta instituição fosse de pelo menos quatrocentos novos leitos com a inauguração dos pavilhões de Triagem e de Adolescentes em Jacarepaguá (SNDM, 1955, p.5-6).

Embora a disposição dos órgãos internos do SNDM e suas respectivas funcionalidades apareçam recorrentemente com padrões bem definidos de atuação, a posição da própria Colônia na lógica assistencial como destino final de pacientes que tiveram seu estado mental cronicado não condiz com os números contidos nos mapas de movimentações de pacientes. Segundo o regimento e os relatórios do SNDM e de seus órgãos na cidade do Rio de Janeiro, nenhum outro hospital além do Instituto de Psiquiatria do CPN internava diretamente os indivíduos que procurassem ajuda psiquiátrica ou que fossem socorridos pelo Pronto Socorro Psiquiátrico do CPN.⁵ Entretanto, comparando os quadros 3 e 4 é possível perceber que a Colônia também se constitui como uma das portas de entrada da assistência psiquiátrica gerida pelo SNDM na cidade do Rio de Janeiro. No quadro 3 é possível observar o quantitativo de pacientes transferidos do CPN para a CJM entre 1956 e 1959.

5 Cf. Relatório que apresenta o Dr. Ignacio da Cunha Lopes, diretor do CPN, ao Exmo. Sr. professor H. Lopes Rodrigues Ferreira, diretor do SNDM, concernente ao período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 1958. P.6. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx.975 /Env. 8289

**Quadro 3: Número de pacientes transferidos do
CPN para a CJM (1956-1959)**

Transferência do CPN a CJM.

Instituto de Psiquiatria				Hospital Pedro II			
Ano	Homem	Mulher	Total	Ano	Homem	Mulher	Total
1959	59	79	138	1959	99	98	197
1958	80	65	145	1958	128	58	186
1956	10	29	39	1956	101	111	212
Hospital Gustavo Riedel				Hospital de Neuro Sífilis			
Ano	Homem	Mulher	Total	Ano	Homem	Mulher	Total
1959	14	22	36	1959	24	10	34
1958	41	48	89	1958	36	12	48
1956	38	63	101	1956	5	4	9
Bloco Médico Cirúrgico				Hospital de Neuro Psiquiatria Infantil			
Ano	Homem	Mulher	Total	Ano	Homem	Mulher	Total
1959	2	1	3	1958	2	4	6
1958	10	6	16	1956	10	0	10
1956	6	1	7				
Total de Transferidos do CPN							
Ano	Homem	Mulher	Total				
1959	198	210	408				
1958	297	193	490				
1956	170	208	378				

Fonte: Fundo Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 715/Env. 5912. Órgãos do SNDM/Mapa de Movimentação de Doentes. s/p; *ibidem*, Cx. 975/ENV. 8289. Relatório do CPN – 1958, pp.14-19; *ibidem*, Cx. 775/ENV. 6482. Relatório do CPN – 1959, pp.12-17.

Quadro 4: Número de pacientes admitidos na CJM (1956-1960)

Admissões na CJM					
Ano	Modelo de Entrada	Homem	Mulher	TOTAL	Total de Entradas
1956	Admissão	209	210	419	1744
	Readmissão	1026	299	1325	
1958	Admissão	334	225	559	1867
	Readmissão	978	330	1308	
1959	Admissão	270	259	529	1651
	Readmissão	793	329	1122	
1960	Admissão	286	291	577	1730
	Readmissão	765	388	1153	

Fontes: Fundo Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env. 4837. Mapas de Movimentos de Doentes – 1956-1967. s/p; *ibidem*, Cx. 975/ENV. 8291. Relatório da CJM – 1958, s/p; *ibidem*, Cx. 567/ENV. 4535. Relatório da S.C – 1960, Vol. I, s/p.

No quadro 4 identifica-se o montante das admissões de internos diretamente na própria Colônia, levando em consideração apenas os números de admissões e excluindo os relativos às readmissões. Ao analisar os dados dos quadros 3 e 4, percebe-se que o número de pacientes transferidos do CPN para a CJM é inferior ao total de primeiras admissões nesta última. Em 1956 a diferença é de 41 pacientes, de 69 em 1958, e em 1959 chega a 121.

Esta diferença se deu pela ação das transferências de pacientes oriundos do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB), do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho (MJHC) e de pacientes originários do próprio Ambulatório de Higiene Mental (AHM) da CJM.⁶ No que diz respeito aos dois primeiros, não há nenhuma questão inconforme, tendo em vista que o IPUB era uma instituição independente do SNDM, ligada diretamente à Universidade do Brasil. Com relação ao MJHC, embora regimentalmente

⁶ SNDM, 1958, s/p. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx.975 /Env. 8291.

não fosse prevista a transferência de seus internos para qualquer outro órgão do SNDM, tais transferências não desviavam o foco de sua própria atuação, que era assistir e tratar delinquentes com distúrbios mentais condenados pela justiça. No entanto, o fato de pacientes terem sido inseridos na assistência psiquiátrica hospitalar por meio do ambulatório de higiene mental da própria Colônia, de forma direta, sem intermediação de qualquer outra instituição psiquiátrica, colocava a instituição não apenas como o destino final dos crônicos, mas também como o primeiro contato dos novos internos com a assistência hospitalar psiquiátrica carioca.

O Ambulatório de Higiene Mental de Jacarepaguá

O Ambulatório de Higiene Mental de Jacarepaguá (AHM), por sua vez, iniciou suas atividades em 11 de agosto de 1948 e tinha como uma de suas funções a promoção da readaptação de egressos da Colônia, bem como de todos os pacientes passíveis de tratamento ambulatorial. Além disso, visava orientar as famílias dos matriculados, de modo que as mesmas não só cooperassem na assistência prestada a seus parentes, mas que também ficassem sob a influência “benéfica e esclarecedora do ambulatório”.⁷ Sua outra função era a assistência e o tratamento dos candidatos à internação na própria Colônia. Deste modo, consubstanciou-se como outra porta de entrada da assistência psiquiátrica na cidade, embora de menor envergadura, pois tinha como função específica agir como órgão auxiliar da CJM.

Neste sentido, o AHM da CJM tinha uma tríplice finalidade: a) intensificar as altas; b) evitar ao máximo a internação indiscriminada dos pacientes que superlotariam desnecessariamente a Colônia; c) servir de veículo de orientação e propaganda psico-higiênica junto à população. Para tanto, a instituição cedia gratuitamente exames clínicos, laboratoriais, medicamentos, tratamentos psicoterápicos e tratamento

⁷ Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env. 4837. Mapas de Movimentos de Doentes – 1956-1967. s/p; *ibidem*, Cx. 975/ENV. 8291. Relatório da CJM – 1958, s/p; *ibidem*, Cx. 567/ENV. 4535. Relatório da S.C – 1960, Vol. I, s/p.

somáticos.⁸ Localizava-se a 4,5 quilômetros de distância da sede da CJM e estava instalada no Largo do Tanque, onde funcionava das 08:00 às 12:00, às segundas, quartas e sextas. Tinha como outras funções, em sua sede, servir de posto de vigilância da Seção de Assistência aos Evadidos e de um posto de informações da CJM.

Ainda no primeiro ano do governo JK, por meio do ofício nº 673 de 03/09/56 da Colônia, foi solicitada ao então diretor geral do SNDM a transferência do AHM de Jacarepaguá para a Seção de Cooperação (SC), ficando a ela subordinada, como ocorria com todos os outros ambulatórios psiquiátricos já espalhados pelo país. Do ponto de vista do diretor da CJM, tratava-se de estratégia desastrosa, pois “esse ambulatório, uma tradição da Colônia, era de real valia aos serviços da Colônia, e servia, sobretudo, para a assistência aos nossos egressos, e para frear o alto índice de pedidos de internação” (Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/ Env. 4837. Diretor da CJM ao Diretor do SNDM - Assunto: Ambulatório de Higiene Mental- 01/10/1958; ao chefe da Seção de Cooperação – 02/10/1958, s/p.).

Além disso, documentos do próprio ambulatório produzidos entre os anos 1956 e 1958⁹ demonstram que a qualidade da assistência prestada declinou significativamente, devido a problemas estruturais do prédio e à grave falta de medicamentos, já que todo o material indispensável para o funcionamento do ambulatório era fornecido pela CJM. Porém, em outubro de 1958, através do ofício nº 667 da própria Colônia, foi pedida a reintegração do Ambulatório de Jacarepaguá à gama de unidades de atendimentos que compunham a instituição.

8 Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env. 4837. Mapas de Movimentos de Doentes – 1956-1967. s/p; *ibidem*, Cx. 975/ENV. 8291. Relatório da CJM – 1958, s/p; *ibidem*, Cx. 567/ENV. 4535. Relatório da S.C – 1960, Vol. I, s/p.

9 Fundo Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env.4837. Do Chefe do AHM da CJM ao Chefe do Serviço de Cooperação – Assunto: Vistoria do prédio – 19/12/1956, s/p; *ibidem*, Assunto: relatório –28/12/1956, s/p; *ibidem*, Assunto: fornecimento de medicamentos – 09/01/1957, s/p; *ibidem*, 15/02/1957, s/p; *ibidem*, Assunto: Relatório Anual – 30/11/1957, s/p.; Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env.4837. Diretor da CJM ao Diretor do SNDM – Assunto: Ambulatório de Higiene Mental- 01/10/1958; ao chefe da Seção de Cooperação – 02/10/1958, s/p.

Tal solicitação foi aceita uma semana depois pelo então diretor do SNDM, Dr. Lopes Rodrigues,¹⁰ e pelo chefe da Seção de Cooperação. Isto possibilitou que o órgão central focasse exclusivamente na assistência em nível nacional, abrindo espaço para que na cidade do Rio de Janeiro o SNDM atuasse apenas por meio de seus órgãos locais. A volta do AHM de Jacarepaguá à subordinação da CJM foi justificada oficialmente de duas maneiras: a primeira devido à proximidade com a Colônia, e a segunda considerando-se a vantagem em desonerar a Seção de Cooperação de mais uma atividade.

Não há inconveniente em que o AHM de Jacarepaguá volte a subordinar-se à CJM. Vê-se apenas vantagens nesse processo, dada a proximidade da Colônia, cuja administração poderá prover com mais presteza às necessidades daquele centro de psiquiatria preventiva... Realmente não se justifica que a S.C já assoberbada de responsabilidade com o controle direto das atividades assistenciais e preventivas nos estados, venha a ocupar-se com a manutenção de Ambulatórios de Higiene Mental no Distrito Federal. (Fundo Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env. 4837. Resposta da Seção de Cooperação sobre o pedido de cessão do AHM à Colônia Juliano Moreira. s/p.)

Parece que o retorno do AHM de Jacarepaguá à administração da Colônia não conseguiu sanar de imediato o pesado revés ocasio-

10 Lopes Rodrigues (1899-1971), originário do estado da Bahia se transferiu da Faculdade de Medicina da Bahia para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1920, onde foi aluno de Henrique Roxo (1877-1969) e discípulo de Juliano Moreira, se dividindo entre o ambiente acadêmico e o Hospital Nacional. Em 1926 é aprovado no concurso para professor catedrático de Psiquiatria na Faculdade de Belo Horizonte. Em 1929, torna-se diretor do primeiro hospital psiquiátrico de Belo Horizonte, o Instituto Raul Soares, inaugurado cinco anos antes. Acumulava, portanto, os cargos de professor catedrático e diretor de hospital, algo inédito até aquele momento no estado de Minas Gerais. Além de ter ocupado tais cargos, a grande originalidade do trabalho de Lopes Rodrigues está principalmente localizada na introdução do tema da esquizofrenia nas discussões acadêmicas da psiquiatria brasileira daquela época, e na transformação desses conhecimentos em prática assistencial. (Silveira, 2009) O psiquiatra tornou-se diretor do SNDM em 1958, nomeado pelo então ministro da saúde Mário Pinotti.

nado por sua transferência anterior para a Seção de Cooperação, tanto no que se refere à qualidade quanto à quantidade do atendimento ofertado. Ao iniciar o governo JK, em 1956, havia uma tendência de crescimento no número de atendimentos no ambulatório de Jacarepaguá, que ocorria desde 1954. Entretanto, de 1957 até 1959 houve uma queda progressiva desse número, que somente voltou a apresentar crescimento em 1960, atingindo, contudo, patamares inferiores aos de 1954.¹¹ Conseqüentemente, o mesmo ocorreu em relação ao quantitativo de diferentes tipos de tratamentos realizados no ambulatório. Conforme o quadro 6, ao longo do governo JK observa-se uma diminuição de 33,18% no número de pacientes atendidos por esse ambulatório. Se considerarmos também os anos 1954 e 1955, a quantidade de casos tratados apresentou queda ainda maior, de 79,98%.

Por outro lado, a diminuição dos atendimentos no ambulatório não representou uma sobrecarga na assistência prestada pela Colônia. Ao contrário, é possível que tenha ocorrido o inverso, pois mesmo com o número de transferências entre o CPN e a CJM crescendo 29% entre 1956 e 1958 ou 7% entre 1956 e 1959, o número de admissões na Colônia cresceu 7% no primeiro período, enquanto no segundo período apresentou queda de 5%. A partir da análise destes números comparada com o texto de uma de suas obrigações legais – a de tratar e assistir candidatos a internação na CJM sem passar pelo Instituto de Psiquiatria do CPN –, é possível interpretar que durante todo o governo JK esse ambulatório de Jacarepaguá foi, de fato, outra porta de entrada à assistência do SNDM na cidade do Rio de Janeiro: fechada, portanto, teria influenciado na diminuição do fluxo de pacientes recebidos pela Colônia.

11 Não foi localizado nenhum mapa de movimentação de doentes do Ambulatório de Higiene Mental de Jacarepaguá anterior ao ano de 1953.

Quadro 5: Movimentação de doentes do AHM da CJM (1954-1960)

1954					1955				
Consultas	Homens	Mulheres	Crianças	Total	Consultas	Homens	Mulheres	Crianças	Total
Primeira	41	95	31	167	Primeira	37	101	36	174
Segunda	307	1020	277	1604	Segunda	336	1122	234	1692
Total	348	1115	308	1771	Total	373	1223	270	1866
1956					1957				
Consultas	Homens	Mulheres	Crianças	Total	Consultas	Homens	Mulheres	Crianças	Total
Primeira	36	77	29	142	Primeira	9	43	14	66
Segunda	412	1063	258	1733	Segunda	349	756	163	1268
Total	448	1140	287	1875	Total	358	799	177	1334
1958					1959				
Consultas	Homens	Mulheres	Crianças	Total	Consultas	Homens	Mulheres	Crianças	Total
Primeira	19	47	17	83	Primeira	27	58	13	98
Segunda	338	762	145	1245	Segunda	309	592	72	973
Total	357	809	162	1328	Total	336	650	85	1071
1960									
Consultas	Homens	Mulheres	Crianças	Total	Consultas	Homens	Mulheres	Crianças	Total
Primeira	42	83	10	135	Primeira	27	58	13	98
Segunda	333	711	74	1118	Segunda	309	592	72	973
Total	375	794	84	1253	Total	336	650	85	1071

Fonte: Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM, Cx. 598/Env.4837. Mapa de Movimentação de Doentes 1954 – AHM/CJM. S/p.; *ibidem* – 1955; *ibidem* – 1956; *ibidem* – 1957; *ibidem* – 1959; Cx. 975/Env. 8291. Súmula do Relatório de 1958 - CJM. S/p.; Cx. 567/Env. 4535. Relatório da Seção de Cooperação de 1960. s/p.

Quadro 6: Tratamentos realizados no AHM da CJM (1954-1960)

1954					1955				
Tratamentos	Homens	Mulheres	Crianças	Total	Tratamentos	Homens	Mulheres	Crianças	Total
Eletrochoque	28	59	7	94	Eletrochoque	28	36	3	67
Cardiazol				0	Cardiazol				0
Insulina	8	26		34	Insulina	7	37		44
Malária	1	3		4	Malária				0
Piretógenos				0	Piretógenos				0
Curativos/ Fisioterapia	13	71	3	87	Ondas Curtas		17		17
Injeções	364	1514	71	1949	Injeções	449	1597	60	2106
TOTAL	414	1673	81	2168	TOTAL	484	1687	63	2234
1956					1957				
Tratamentos	Homens	Mulheres	Crianças	Total	Tratamentos	Homens	Mulheres	Crianças	Total
Eletrochoque	63	66	52	181	Eletrochoque	33	69	23	125
Insulina	31	0	0	31	Cardiazol	0	0	0	0
Fisioterapia infravermelho	29	23	7	59	Insulina	0	0	0	0
Injeções	890	1722	133	2745	Malária	0	0	0	0
TOTAL	1013	1811	192	3016	Piretógenos	0	0	0	0
1958					1959				
Tratamentos	Homens	Mulheres	Crianças	Total	Tratamentos	Homens	Mulheres	Crianças	Total
Eletrochoque	30	29	7	66	Diversos infravermelho	43	10	0	53
Cardiazol	0	0	0	0	Fisioterapia	0	20	9	29
Insulina	0	0	0	0	Injeções	705	1167	93	1965
Malária	0	0	0	0	TOTAL	781	1266	125	2172
Piretógenos	0	0	0	0	1960				
Diversos	0	0	0	0	Tratamentos	Homens	Mulheres	Crianças	Total
Injeções	256	833	42	1131	Eletrochoque	36	32	0	68
TOTAL	286	862	49	1197	Cardiazol	18	8	0	26
1960					1960				
Tratamentos	Homens	Mulheres	Crianças	Total	Tratamentos	Homens	Mulheres	Crianças	Total
Eletrochoque	36	32	0	68	Insulina	0	0	0	0
Cardiazol	18	8	0	26	Malária	0	0	0	0
Insulina	0	0	0	0	Piretógenos	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0	Diversos	0	0	0	0
Piretógenos	0	0	0	0	Injeções	208	301	1	510
Diversos	0	0	0	0	TOTAL	262	341	1	604
Injeções	208	301	1	510	1960				
TOTAL	262	341	1	604	Tratamentos	Homens	Mulheres	Crianças	Total
					Eletrochoque	10	32	1	43
					Cardiazol				0
					Insulina				0
					Malária				0
					Piretógenos				0
					Fisioterapia	8	22	0	30
					Injeções	153	456	1	610
					TOTAL	171	510	2	683

Fonte: Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env.4837. Mapa de Movimentação de Doentes 1954 – AHM/CJM. S/p.; *ibidem* – 1955; *ibidem* – 1956; *ibidem* – 1957; *ibidem* – 1959; Cx. 975/ Env. 8291. Súmula do Relatório de 1958 – CJM. S/p; Cx. 567/Env. 4535. Relatório da Seção de Cooperação de 1960. s/p.

Outra questão de necessária análise, ainda no tocante à diminuição da prestação de serviço do ambulatório de Jacarepaguá, refere-se ao destino dos pacientes que seriam encaminhados a esse órgão. Onde essas pessoas passaram a buscar assistência com a diminuição dos serviços prestados pelo ambulatório? Ao observar o número de primeiros atendimentos no Instituto de Psiquiatria do CPN entre 1955 e 1960, percebe-se um aumento de 19%, de 2.518 internações para 3.006.¹² No mesmo período, o ambulatório de Jacarepaguá apresentou queda de 22%, de 174 para 135 atendimentos, em 1958 o número foi ainda mais baixo – 83 atendimentos –, reduzindo-se para 98 no ano seguinte.¹³

O aumento de atendimentos realizados pelo Instituto de Psiquiatria do CPN em proporção inversa à queda do quantitativo de atendimentos do AHM de Jacarepaguá num mesmo período – tendo em vista as atividades semelhantes que desempenhavam – deve ser mais bem analisado. Conforme o quadro 7, é possível perceber que o ambulatório de Jacarepaguá atendia basicamente a indivíduos oriundos de sua própria região.

Entre 1956 e 1958 a média de atendimentos dos pacientes de Jacarepaguá foi de 83%. Portanto, levando em consideração que a região era predominantemente rural no período e que havia dificuldade de locomoção das pessoas, não é possível afirmar que seus pacientes de forma natural migrassem para o ambulatório do IP/CPN. Outra consideração a ser feita é no tocante ao aumento da demanda sobre os serviços psiquiátricos na cidade. O aumento dos primeiros atendimentos no AHM do IP/CPN pode ter ocorrido, simplesmente, devido ao aumento da demanda sobre seus serviços, independentemente da menor ação de qualquer outro órgão de funcionalidade similar na cidade do Rio de Janeiro. Portanto, não é possível afirmar que os indivíduos que seriam atendidos pelo AHM de Jacarepaguá

12 Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env.4837. Relatório Anual da S.C – 1955. s/p; Cx. 567/Env. 4.535. Relatório da S.C – 1960. s/p)

13 Cf. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env.4.837. Mapa de Movimentação de Doentes 1955– AHM/CJM. s/p.; *ibidem* – 1956; *ibidem* – 1957; *ibidem* – 1959; Cx. 975/Env. 8.291. Súmula do Relatório de 1958 – CJM. S/p; Cx. 567/Env. 4.535. Relatório da Seção de Cooperação de 1960. s/p.

passaram a ser atendidos pelo AHM do IP/CPN. Além disso, também é necessário considerar a hipótese de que algumas dessas pessoas não tiveram qualquer tipo de assistência durante o período.

Quadro 7: Doentes matriculados no AHM de Jacarepaguá por bairros de procedência (1956- 1958)

Distribuição dos Doentes Matriculados Pelos Diversos Bairros			
Bairros	1956	1957	1958
Bangú	0	0	2
Bento Ribeiro	1	0	0
Campo Grande	0	1	1
Cascadura	1	0	0
Catumbi	0	1	0
Deodoro	1	0	0
Engenho de Dentro	0	1	0
Inhaúma	1	0	0
Irajá	0	1	0
Jacarepaguá	119	55	65
Madureira	0	1	2
Marechal Hermes	4	1	1
Nova Iguaçu	2	0	0
Nilópolis	1	0	0
Olaria	0	1	0
Olinda	0	1	1
Oswaldo Cruz	0	1	0
Penha	0	0	2
Piedade	0	0	2
Realengo	2	0	1
Ricardo de Albuquerque	0	0	1
Rocha Miranda	1	0	0
Santa Cruz	1	1	0
S. Cristovão	0	0	1
S. João de Meriti	1	0	0
Senador Camará	0	0	1
Turiassú	0	0	1
Vaz Lobo	0	0	1
Vicente de Carvalho	0	0	1
Vila Isabel	1	0	0
Total	136	65	83

Fonte: Fundo Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598 /Env.4837. Mapa de Movimentação de Doentes - 1956. s/p; *ibidem*, 1957, s/p; Cx. 975 /Env.8291. Súmula do Relatório de 1958 – CJM. s/p.

Conclusão

O panorama da assistência prestada pela Colônia Juliano Moreira durante o governo Kubitschek foi pautado por uma política que potencializou os investimentos em um aparato de ambulatórios de higiene mental em todo o país, com a manutenção da política de incentivo à terapia ocupacional, além de também se observar o uso de vários outros procedimentos terapêuticos mais biológicos, como o eletrochoque e as injeções que se mantiveram na CJM durante todo o período de 1954 a 1960. Mas é possível também verificar um quadro de grandes dificuldades para a CJM no período. A falta de mão de obra, a diminuição do número de pacientes em terapias ocupacionais e a transferência da administração do ambulatório de higiene mental de Jacarepaguá, mesmo que temporária, são exemplos dos problemas enfrentados pela direção da instituição no período. Ainda sobre o ambulatório, é possível afirmar que, mesmo não sendo unidade de saúde prevista no regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais e configurando-se como instituição de caráter auxiliar à Colônia, tornou-se uma das portas de entrada da assistência psiquiátrica para a população, atendendo predominantemente a pessoas do longínquo “sertão carioca” e, portanto, caracterizando-se como um órgão de atendimento local.

Capítulo 9

Identidade e apropriações do espaço no bairro Colônia¹⁴

Gisélia Franco Potengy

Sigrid Hoppe

Introdução

Na década de 1980, as alterações das políticas de saúde mental, influenciadas pela substituição do modelo de tratamento, orientaram novas práticas, incidindo drasticamente sobre as posições sociais e as condições de vida dos trabalhadores do setor. Essas transformações nas políticas públicas de saúde, além de afetarem o conjunto da população, se refletiram especialmente nas posições sociais daqueles que foram os agentes públicos das práticas relacionadas aos paradigmas ultrapassados. Os moradores das comunidades que faziam parte do aparato institucional necessário à aplicação das terapêuticas criticadas sofreram relevantes mudanças no seu cotidiano e em sua inserção social. Ainda que grande parte das mudanças na Colônia se reporte aos anos 1970, as diferentes gerações que ali conviviam no período de 2011/2012, quando esta pesquisa foi realizada, vivenciavam um aceleração deste processo. Desde 2008, sofriam um cotidiano de intensas transformações no que se refere à composição demográfica e social dos moradores e que se estendia à referência

14 Este capítulo é uma versão que incorpora e amplia as reflexões realizadas nos seguintes textos apresentados pelas autoras em congressos: 1. *Identidade e apropriações do espaço no bairro Colônia*. 28^a. Reunião Brasileira de Antropologia, Desafios antropológicos contemporâneos. Gt 27. PUC/ SP. São Paulo. 2 a 5 de julho de 2012. 2. *A idealização do passado em uma instituição total*. XVII Conferencia Internacional de Historia Oral “Los retos de la historia oral en el siglo XXI. Diversidades, desigualdades y la construcción de identidades”. Mesa Nº 5 del Sub-tema 14: Memoria, historia oral y comunidad. Buenos Aires. Setembro 2012.

espacial diante das constantes alterações de função e de nome dos prédios e lugares. É um pouco sobre essas modificações que vamos tratar neste texto.

O objetivo é mostrar como esses trabalhadores, moradores da Colônia, constroem sua identidade a partir da memória de situações vivenciadas por eles próprios ou narradas por seus familiares para enfrentar as novas configurações sociais. Pretende-se compreender como a idealização do passado é acionada pelos moradores em vários contextos estruturais e temporais para fortalecer determinados argumentos e construir sua identidade positivada no presente.

Para isso, foi realizada uma pesquisa por cerca de dois anos, na qual se buscou examinar as fontes bibliográficas a respeito da Colônia, periodizar as transformações ocorridas no território, fazer contato com alguns moradores, realizar entrevistas, coletar depoimentos e fazer etnografias das festividades locais. Relações mais sistemáticas com alguns moradores foram estabelecidas em decorrência de sua participação em um curso de capacitação, centrado na discussão sobre memória social, cujo objetivo era fornecer instrumentos teóricos e práticos para que os próprios alunos registrassem seu cotidiano, eventos realizados no território e as mudanças na Colônia, utilizando tecnologias audiovisuais, como fotos, vídeos e gravações orais. Neste sentido, foram criados, pelos próprios alunos, roteiros sobre diversos assuntos visando à realização de entrevistas, conversas e depoimentos com seus conhecidos. Durante as atividades do curso, os alunos expressavam, ora em conversas informais, ora através de depoimentos e ora através de entrevistas semi-estruturadas, algumas categorias classificatórias que chamaram a nossa atenção, cuja análise será realizada neste capítulo.

É importante salientar que recuperar as vivências através das lembranças, retirando do esquecimento aquilo que foi deliberadamente “esquecido” por grupos interessados em difundir outras versões, pode contribuir para refazer esta história e, sobretudo, para elevar a autoestima comunitária, retirando do limbo versões diferentes

daquelas difundidas pelos grupos dominantes na comunidade. As várias versões de um acontecimento, através da recuperação da memória oral e visual, constituem um campo de disputa onde se defrontam as memórias silenciadas ou esquecidas, em favor da versão oficial ou de um grupo dominante, explicitando os conflitos entre os vários grupos em oposição. Não se trata nem de procurar a “verdade” dos fatos, nem de procurar consensos sem conflitos, mas de dar voz a outras versões, valorizando conhecimentos e práticas esquecidas. Por outro lado, não é o caso de recuperar fatos e acontecimentos que fazem parte da história diacrônica, mas também de valorizar as lembranças do cotidiano que se desenrola em sincronia com a história evolutiva oficial (De Varine, 1991).

Breve histórico

A partir de 1970, a Colônia, como citado no cap. 4 deste livro, “passou por um processo de transformação, em que o número de pacientes e profissionais foi gradualmente reduzido e as instalações começaram a se tornar precárias, observando-se a paulatina desativação de muitas de suas unidades hospitalares” (p. 130).

Em meados dessa mesma década, acompanhando a mobilização mais ampla da sociedade brasileira em torno da redemocratização do país, aprofundava-se o debate sobre a necessidade de humanização do tratamento do doente mental. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) se movimentou para defender médicos que haviam sido presos e torturados, revitalizando as discussões éticas acerca dos direitos humanos e da ampliação dos direitos individuais no país (Firmino, 1982, p.35) estendendo-as para a condição humilhante do doente mental nos manicômios e na sociedade mais ampla. Houve, sobretudo, uma mudança na forma de encarar a história da loucura e da psiquiatria e “da forma pela qual a sociedade moderna lida com “todas as formas de diferenças, desvios e divergências sociais e culturais” (Amarante, 1995, p.492). Para isso foram importantes, entre outros, autores como Foucault, Castel, Rosen,

Saazs, Goffman, Burton e Basaglia, que ganharam evidência e se difundiram entre os trabalhadores da saúde, criando o fermento para a formação da base organizacional dos movimentos que provocaram as mudanças de paradigma no tratamento dos distúrbios mentais. Amarante afirma:

Em 1978, no contexto da redemocratização, surge no Rio de Janeiro, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que virá a se tornar o ator social estratégico pelas reformas no campo da saúde mental (...) constrói um pensamento crítico no campo da saúde mental que permite visualizar uma possibilidade de inversão deste modelo a partir do conceito de desinstitucionalização. Em dezembro de 1987, no encontro dos trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru, surge uma nova e fundamental estratégia. O movimento se amplia no sentido de ultrapassar sua natureza exclusivamente técnico-científica, tornando-se um movimento social pelas transformações no campo da saúde mental. O lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios”, construído neste contexto, aponta para a necessidade do envolvimento da sociedade na discussão e encaminhamento das questões relacionadas à doença mental e à assistência psiquiátrica. (*ibidem*)

No início dos anos 1980, após longo processo de deterioração, a Colônia Juliano Moreira iniciou uma transformação do seu modelo assistencial em consonância com a reforma psiquiátrica que vinha acontecendo em diversos países. Foram abolidos o eletro-choque, as lobotomias e o abuso de neurolépticos. Novas internações de longa permanência deixaram de ser aceitas e a assistência a novos pacientes em crise passou a ser feita, a partir de 1981, no Hospital Jurandyr Manfredini, na nova configuração dos tratamentos psiquiátricos que tinham como objetivo evitar a cronificação do paciente. O ideário do novo hospital privilegiava a abordagem comunitária junto à Área de Planejamento 4 (AP4) da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Note-se que, neste contexto, a designação “comunitária” se refere à Psiquiatria Comunitária, portanto

tem sentido diverso daquele empregado por Delgado e Venancio (1989) referindo-se à comunidade de moradores e pacientes da Colônia.

Na Colônia Juliano Moreira a aceleração da mudança de paradigma contribuiu para um esvaziamento de pacientes dos pavilhões. Criaram-se novos dispositivos de tratamento tais como os centros de atenção psicossocial e as residências terapêuticas.

Por outro lado, na década de 1990, ocorreram ondas de “ocupações” em massa no território da Colônia, fazendo crescer uma extensa franja de residências não formais que o circunda e que recebeu várias denominações: Antiga Creche, Área Verde, Dois Irmãos, Entre Rios, Vila Arco-Íris e Vale do Ipê (ver mapa 1). Concluiu-se que:

...a extensão da área da CJM e suas peculiaridades como “Colônia de Alienados”, o agravamento das questões sócio-habitacionais impulsionando invasões em áreas públicas e a ineficiência do poder público consolidaram, nas últimas três décadas, uma intensa, diversa e indevida ocupação das terras e edificações da CJM (Brasil. Ministério da Saúde. 2001).

Ocorreram, assim, dois movimentos demográficos na Colônia: a diminuição do número de pacientes e funcionários e o aumento do número de habitantes devido ao crescimento vegetativo da população já residente e às sucessivas “ondas” de ocupações.

Em 1995, com a proposta da Prefeitura do Rio de Janeiro de municipalização do território, iniciou-se um longo processo institucional com grandes repercussões. Em 1996, com o objetivo de atender às demandas de descentralização das ações de saúde e de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), procedeu-se à divisão do território entre várias autoridades administrativas. Assim, assistiu-se a uma importante modificação do estatuto jurídico da Colônia Juliano Moreira, com o processo formal de pré-municipalização através do Convênio nº 031/96-01, de 24/6/1996, entre o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro (Brasil. Ministério da Saúde. 2001).

Em 2000, as diferentes instituições governamentais envolvidas no processo de municipalização - Fiocruz, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Procuradoria do Município do Rio de Janeiro, Instituto Estadual de Florestas do Rio de Janeiro, Batalhão de Operações Especiais (BOPE), Guarda Municipal do Rio de Janeiro - apresentaram seus planos para os setores sob sua jurisdição.

Em 2008, estes setores foram reorganizados – as unidades hospitalares passaram para a jurisdição da Secretaria Municipal de Saúde, a área urbana para a Secretaria Municipal de Habitação, o Centro de Referência Hélio Fraga, uma área junto ao Parque Estadual da Pedra Branca, o Pavilhão Nossa Sr^a dos Remédios e o Pavilhão Agrícola ficaram sob a responsabilidade da Fiocruz, e outra área sob a jurisdição do Exército.

Desde 2009, com a aceleração do processo de desativação da Colônia, abriu-se a perspectiva de profundas transformações espaciais e sociais, tanto no seu interior como em seu entorno. Assistiu-se ao início da aplicação de importantes investimentos governamentais em infra-estrutura oriundos do PAC-Colônia – denominação que assumiu o programa de urbanização da Colônia Juliano Moreira com recursos oriundos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) do governo federal – visando à instalação de saneamento básico, arruamentos, construção de moradias populares, regularização fundiária, instalação de equipamentos educativos e culturais. Ruas surgiram onde havia mato; antigos pavilhões hospitalares foram adaptados para moradias populares; muros foram derrubados e uma nova creche municipal foi construída. Entre 2010 e 2012, observou-se a capitalização política do investimento: montaram-se palcos para políticos celebrarem seus feitos, maior número de atividades de promoção à saúde foi ofertada, organizaram-se eventos culturais e de educação cidadã.

As transformações que vêm se desenvolvendo neste território ganham uma dinâmica impossível de controlar ou mesmo prever. Às

inúmeras intervenções urbanísticas planejadas pelo Comitê Olímpico organizado para as Olimpíadas de 2016, afetando toda a região de Jacarepaguá, soma-se a construção de moradias populares no território da Colônia: 6.000 unidades habitacionais – casas financiadas por programas populares e lotes urbanizados, inclusive, para três cooperativas de autoconstrução. Assim, em menos de uma década prevê-se que a população irá duplicar – a estimativa populacional em 2012 estava na ordem de 30.000 habitantes. Em 2018, dobrará para cerca de 60.000 habitantes.¹

Com o objetivo de compreender melhor a evolução do território da Colônia Juliano Moreira, desenhou-se uma linha do tempo com os principais marcos institucionais referentes à transformação do território.



Conjunto de casas no local do antigo Pavilhão Egas Muniz
Fonte: Foto de alunos do Curso de Produção Audio-Visual , Memória, Cidadania e Projetos Culturais - 2011.

¹ Dados estimados a partir do *site* Armazém dos Dados utilizando o Censo 2000, conjugados com dados do Instituto Pereira Passos, da Secretaria Municipal de Habitação e de pesquisa realizada junto às Associações de Moradores.



O antigo pavilhão Egas Muniz desativado e reurbanizado. Foto de alunos do Curso de Produção Audio-Visual, Memória, Cidadania e Projetos Culturais - 2011.

Linha do tempo na Colônia Juliano Moreira

1924	Fundação da CJM
1940	Expansão e superlotação institucional
1970	Início do processo de deterioração. Desativação do Pavilhão N. S. dos Remédios e posterior ocupação para moradia de funcionários e suas famílias. Ocupação de vários outros edifícios desativados.
1970 - 1980	Diminuição e às vezes ausência da equipe médica.
1978	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
1981	Funcionamento do Hospital Jurandyr Manfredini, com novo ideário privilegiando a abordagem comunitária junto à Área de Planejamento 4 (AP4) da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro
1995	GT interinstitucional – Dec. Municipal nº 14.352 de 14/11/1995 – Proposta de Municipalização da CJM. Projeto de Produção de medicamentos Fitoterápicos sob responsabilidade da Fiocruz
1996	Processo formal de pré-municipalização Convênio nº 31/96-01 de 24/06/1996, entre o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro Implementação progressiva da Proposta de Municipalização da CJM, de acordo com as diretrizes do SUS.

1999	Termo de Cessão de uso para a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro
2000	Apresentação das propostas das diferentes instituições governamentais envolvidas no processo de municipalização: Fiocruz, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Procuradoria do Município do Rio de Janeiro, Instituto Estadual de Florestas do Rio de Janeiro, Batalhão de Operações Especiais (BOPE), Guarda Municipal do Rio de Janeiro. Apresentação de projeto de divisão do território em setores que ficaram sob a jurisdição da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Habitação, Fiocruz e Exército.
2001	Fiocruz assume o Campus Fiocruz da Mata Atlântica
2008	Aprovação da área da Colônia como objeto do PAC. Início efetivo dos projetos de urbanização. Início das reuniões do Comitê Gestor do PAC Colônia, instituído através de um acordo de Cooperação Técnica entre União e Município do Rio de Janeiro.
2010	Início das obras do PAC- Colônia
2011	Reconhecimento da Prefeitura como bairro Colônia. Inauguração da creche municipal com recursos do PAC- Colônia. Inauguração de casas populares com aproveitamento do antigo Pavilhão Egas Muniz, com recursos do PAC- Colônia.
2012	Inclusão do território da Colônia nas obras do Comitê Olímpico

Organização social

O modelo de colônia autossustentável para o tratamento de diversas doenças como lepra, tuberculose e doença mental foi largamente utilizado no início do século XX em todo o Brasil. Aproximava-se, em muitos aspectos, das “vilas operárias”, criadas desde o final do século XIX em locais como Paulista, em Pernambuco, Xerém, no Rio de Janeiro (Alvim, 1985; Lopes, 1988; Ramalho, 1989) e inúmeras outras espalhadas em todo o Brasil. Por outro lado, tinha todas as características de uma “instituição total”, em que o “fechamento” ou seu caráter “total” é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no sistema físico – por exemplo, portas fechadas,

paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos, no sentido atribuído por Goffman (2007, p.6), levando a um cotidiano sem perspectivas, a condições deterioradas de vida, a uma sexualidade controlada e à despersonalização dos internos. Lougon (2006) descreveu o processo de desinstitucionalização da Colônia, percebida teoricamente como uma “instituição total”. Entretanto, esta opção teórica não implica a compreensão de todas as relações sociais presentes na instituição asilar, como já foi observado por Venancio (2007, p.1416).

O trabalho terapêutico e a assistência heterofamiliar, presentes desde sua instauração na Colônia Juliano Moreira, permitiram a Delgado e Venancio (1989) designarem no final dos anos 1980 o conjunto de moradores do seu espaço interior, excluídos os cerca de 1.800 pacientes que ainda residiam nos pavilhões, como uma “comunidade interna“, referindo-se à “autorrepresentação que seus moradores possuíam a respeito de seu cotidiano e vivência. Tratava-se de um conjunto heterogêneo de habitantes, constituído por funcionários e ex-funcionários da instituição, seus descendentes, ex-pacientes e invasores” (Delgado e Venancio, 1989, p.4). Estes autores referem-se à diferenciação dos moradores da Colônia no que diz respeito à relação com o espaço de residência, constatando, nessa época, a existência de “moradores antigos”, “moradores recentes” e “invasores”, mostrando que além do tipo de moradia, o tempo e a forma de relação com a instituição constituíam critérios de classificação dos que ali viviam.

A organização da “comunidade interna” da Colônia foi possível graças à adoção de regras institucionais. É preciso lembrar que nem todos os funcionários que lá trabalhavam moraram dentro dos limites da instituição. Muitos preferiam morar “fora” e outros não conseguiram casas ou terrenos. Assim, havia dois tipos de famílias de moradores-funcionários: aquelas que habitavam residências “funcionais”, isto é, construídas pela instituição e ocupadas por servidores com “alguma qualificação profissional”, necessária ao

tratamento psiquiátrico e/ou hospitalar. Um segundo grupo ocupava casas edificadas por iniciativa própria, em terreno cedido pela administração através de diferentes formas e arranjos (autorização de dirigentes; autorização de fiscais e supervisores etc.). Esses funcionários estavam mais diretamente ligados aos serviços gerais da Colônia (cozinha, faxinas, cuidado de criações e hortas etc.).

Nos dois casos, a instituição também assumia os serviços básicos como água, energia elétrica, grande parte do fornecimento de alimentos, reforçando o caráter tutelar das relações entre o Estado e seus funcionários. Com o tempo, essas redes foram sendo sucateadas e, após a desativação, sua manutenção esteve a cargo de um grupo de moradores-funcionários. Arranjos informais, tolerados pela administração do hospital, se efetuavam a partir de negociações entre os moradores, como mostra este depoimento de uma filha de funcionário já falecido:

Quando nós chegamos, moramos nessa casa. Mas aqui é assim, quando fulano gostava da sua casa, aí trocava de casa. Tinha um vizinho que tinha um problema nas pernas que não podia subir e descer de um local que tem ali perto da “Colônia Velha”. Meu pai falou que não queria sair daqui, que gostava daqui, mas que ia para lá porque ela estava pedindo, ela estava doente, aí fomos para lá. Depois essas pessoas que estavam em baixo queriam vir para cima, aí voltamos para nossa casa (Maria, 46 anos, nascida na Colônia, pai funcionário).

Confirmando as afirmações de Delgado e Venancio (1989), ainda em 2012 havia residências ocupadas por pacientes que usufruíam de tratamentos na Colônia, como serviços de psicoterapia e de atendimento psiquiátrico. Alguns antigos pacientes se tornaram funcionários e outros se casaram com descendentes de funcionários. A convivência entre as famílias de funcionários e os pacientes era compulsória, no cotidiano da vida, devido à própria concepção terapêutica do hospital (Delgado e Venancio, 1989, p. 10 e seg.), como lembrou uma moradora, em 2011.

A convivência com os pacientes era tranquila. Tem o M. que também ia muito lá em casa, roçava o quintal para gente, almoçava lá em casa também. Tinha o falecido, esqueci o nome dele... acho que era seu J. ele era desentupidor até de esgoto. Quando o esgoto do vizinho que passava no nosso quintal, entupia, a gente chamava o moço - esse paciente - ele ia lá e desentupia (Patrícia, moradora, 21 anos, nascida na Colônia, Rio de Janeiro).



Uma rua da “Colônia”. Foto das autoras. 2011

O convívio social era incentivado com a criação de momentos de lazer coletivos como o *clube de esportes* e o *cinema*, além da vívida religiosidade popular católica compartilhada por funcionários e pacientes. Tecia-se uma rica vida social entre os moradores, conforme mostra o texto do capítulo 6 neste livro.

No contexto de desenvolvimento territorial durante todos esses anos, alianças e oposições foram construídas, tradições se estabeleceram e, com o passar do tempo, algumas desapareceram. As mudanças

na política de atendimento à saúde mental significaram alterações no dia a dia dessas pessoas cujo trabalho era “morar no asilo” (Delgado e Venancio, 1989), como mostra o depoimento a seguir:

Aí foram diminuindo os doentes, muitos saíram daqui, outros morreram. Ai foi diminuindo, diminuindo. O que aconteceu? A portaria ficou desabitada, foi caindo, caindo e ai chegou um belo de um dia fecharam tudo. Iguazinho o pavilhão 1, ai disseram que vai ser uma padaria (Maria, 46 anos, nascida na Colônia).

Na medida em que as funções hospitalares diminuíram, a vida social ficou menos rica e movimentada, criando ressentimentos na população de “moradores antigos” que viram as edificações, outrora opulentas, desaparecerem, pouco a pouco, da paisagem ao se transformarem em ruínas cobertas por mato.

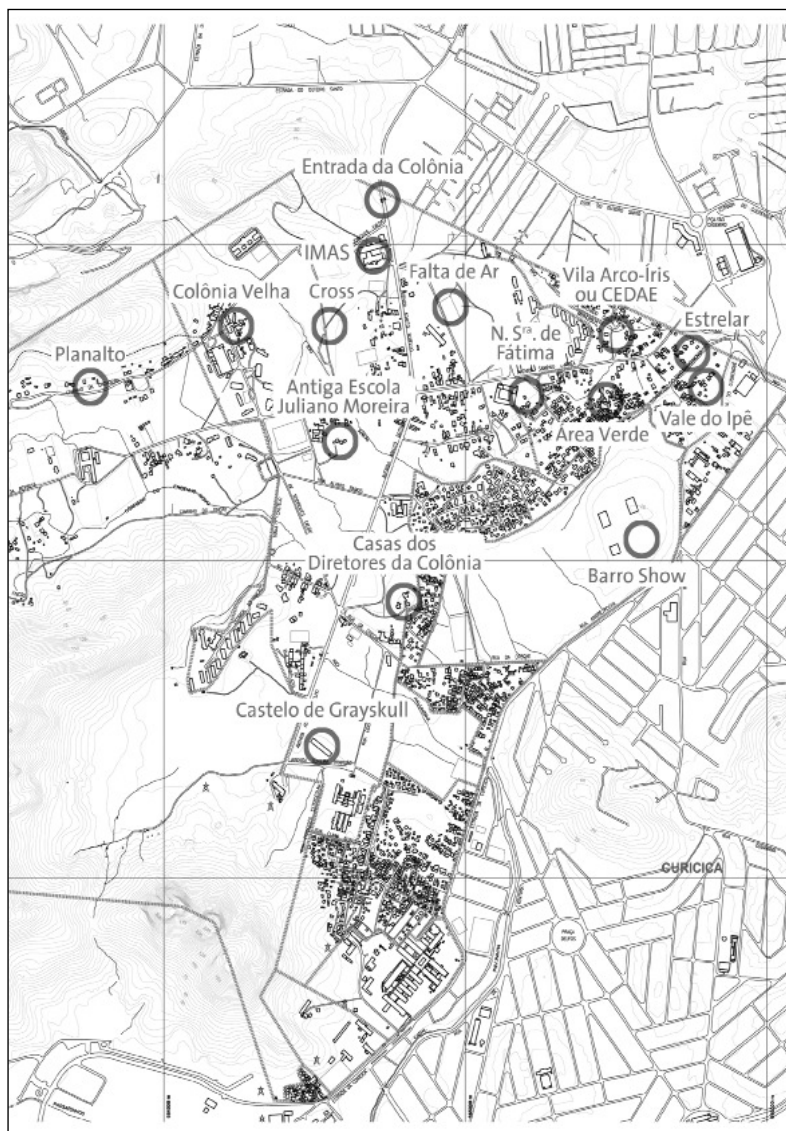
Mudanças espaciais

As categorias “velho” e “novo”, ambas referidas ao tempo de moradia, são utilizadas para qualificar espaços da Colônia. Assim, o termo “Colônia velha” remete a, pelo menos, dois significados diferentes – ao sossego e silêncio que lembram áreas rurais, mas também pode fazer menção a outro significado, a proximidade dos prédios deteriorados da fazenda e dos pavilhões. Nesta última acepção, “velho” aproxima-se de decadência.

Como foi visto no capítulo 2, a casa-grande da antiga fazenda, com dois pavimentos, datada do século XVIII, abrigou a Administração da Colônia até os anos 1960 e integra um conjunto de edificações abandonadas e em ruínas que constituem o “Núcleo Histórico” da Colônia, composto também pela Igreja de Nossa Senhora dos Remédios, pelo aqueduto que transportava água para a roda d’água, pelo antigo refeitório e por outras edificações da época do engenho e da Colônia. Essas instalações foram utilizadas, ao longo do tempo, pela direção do complexo hospitalar para abrigar vários serviços.

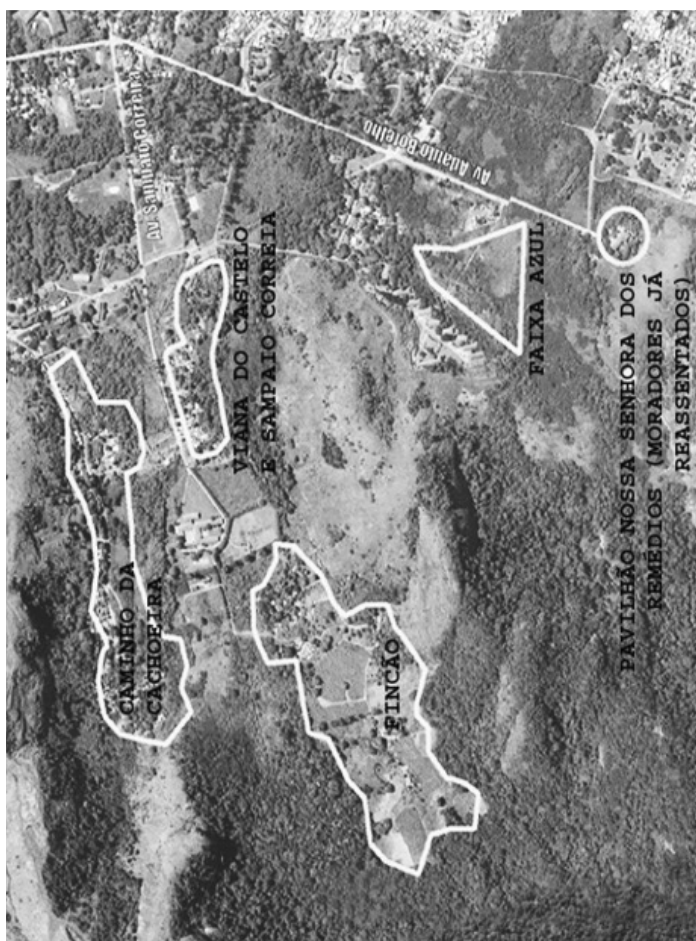
Nos anos 1960, a administração mudou para um prédio construído especificamente para este fim (hoje é o Instituto Municipal de Assistência à Saúde - IMAS) situado do lado direito de quem entra na Colônia pela “Rua Principal” – a Avenida Adauto Botelho –, em frente ao antigo acesso controlado (guarita com cancela) do complexo hospitalar. Do lado direito desse prédio encontra-se também a entrada para a Colônia Velha e para algumas comunidades esparsas, bem como a entrada para a Avenida Franco da Rocha, conhecida pelos moradores como rua dos “lordes”. A seguir, um mapa da Colônia construído com algumas das denominações citadas pelos moradores (ver mapa 2).

A “Rua Principal” e algumas transversais do seu lado direito parecem ser os logradouros onde se concentraram a construção das casas funcionais, embora muitas se encontrem esparsas por toda a Colônia. Há uma tentativa de distinção entre os moradores que residem do lado direito de quem entra pelo portão da CJM e aqueles que residem do lado esquerdo. A proximidade com o atual “prédio da Administração” configura um espaço de relativo prestígio. Ainda desse lado direito, abre-se o acesso para um local conhecido como “Caidinho” que teve múltiplas funções – academia de ginástica, campo de futebol, hidroginástica –, e em 2011 funcionava como salão de festas.

Mapa 2: Lugares da Colônia, segundo os moradores

A seguir procuraremos mostrar algumas características das comunidades situadas do lado direito da rua principal.² (Ver mapa 3)

Mapa 3: Localidades integrantes da “comunidade interna” da CJM



2 Todas as informações sobre a formação dos pequenos núcleos de residências existentes no interior da Colônia e a vinculação institucional dos seus moradores foram retiradas das pesquisas coordenadas pela antropóloga Ana Maria Quiroga em 2003 (ISER, 2003 e 2004). Outras informações foram levantadas em entrevistas realizadas pelas autoras do capítulo no período 2012-2013.

Os dados das pesquisas realizadas em 2003 nas comunidades Caminho da Cachoeira, Fincão, Sampaio Correa, Faixa Azul e Viana do Castelo, situadas no interior da Colônia, mostram que dos 85 chefes de família entrevistados, 62 (73%) eram parentes de funcionários falecidos ou aposentados da Colônia, sendo 54 parentes diretos (por laços de consanguinidade) e oito indiretos ou afins (sogra, ex-nora, esposa do neto, avó da esposa do neto etc.). Além desses núcleos, foram identificados quatro funcionários (três aposentados e um na ativa) e dois ex-pacientes residindo na comunidade, perfazendo um total de 68 (79%) moradias originadas por uma vinculação com a instituição psiquiátrica.

Passando o aqueduto, na região conhecida na atualidade como Caminho da Cachoeira, próxima ao Núcleo Histórico, se localizavam os pavilhões nove, dez e onze. Com a desativação, alguns desses pavilhões foram ocupados por várias famílias, aproveitando-se as fundações dos prédios para novas construções – “os moradores pegaram porque os doentes da colônia começaram a diminuir”. A denominação “Caminho da Cachoeira”, no entanto, é tradicionalmente conhecida pelos moradores como uma trilha de acesso à cachoeira, próxima ao Fincão, mais distante do Núcleo Histórico.

Mais adiante do aqueduto constituiu-se uma pequena comunidade quase isolada, na área antes conhecida como “Planeta dos Macacos” e hoje denominada “Planalto”. Sua ocupação iniciou-se nos anos 50, com autorização da diretoria da Colônia para a instalação de moradia para sete funcionários. Seis deles deram origem aos principais troncos familiares cujos descendentes moram em vários subnúcleos de casas e formam uma comunidade coesa, marcada pelo vínculo funcional/institucional, pelas redes de parentesco e pela origem negra, como recorda uma entrevistada: “Tinha muita festa junina... Acabaram as festas depois que ele [Zé Macaco] faleceu... nunca mais fizeram. Aí passou a ser Planalto. Mas sempre ficou conhecido como Planeta dos Macacos.”

A denominação “Planeta dos Macacos” parece ter conotação pejorativa e preconceituosa, em decorrência da origem étnica da co-

munidade. Ela se deve tanto ao fato de um destes fundadores, antigo eletricitista da Colônia, já falecido, ser conhecido como seu Zé Macaco, como pela localização da comunidade negra. Como conta uma moradora, houve a mudança de denominação para “Planalto” porque “implicavam com a palavra”, provavelmente por ser uma expressão politicamente incorreta. Houve um reassentamento de uma parte dessa comunidade em outra – Vila Arco-Íris –, em função de risco. Entretanto, as casas permaneceram ocupadas.

A comunidade Fincão, considerada a mais rural e a mais distante da rua principal, começou a ser ocupada por meio de autorizações concedidas a funcionários por um antigo diretor da Colônia. Foi o caso do principal fundador do núcleo, auxiliar de portaria, que iniciou a povoação com sua família (mulher e cinco filhos) em uma casa de estuque. Com o passar do tempo, outras moradias foram esparsamente distribuídas na região. À medida que essa família se expandiu, também se ampliou o número de casas, pessoas e trocas de titularidade.

O fundador da comunidade Sampaio Correa, segundo relato de seus familiares, trabalhou na construção do hospital e, posteriormente, na portaria do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios, obtendo autorização da direção da instituição para residir na Colônia. Alguns dos filhos do fundador nasceram ali. A casa e o terreno do patriarca foram sendo divididos ao longo do tempo, principalmente, em função dos casamentos de seus descendentes. A expansão dessa comunidade se deu tanto pela permanência e ampliação da família como pela vinda de outros funcionários e seus familiares que foram, aos poucos, “loteando” os terrenos. Em 2012, a comunidade era constituída por casas bem construídas ao longo da principal via de acesso ao Pavilhão Agrícola, atual sede do Campus Fiocruz Mata Atlântica, e de pequenas ruas internas onde, de um modo geral, todos mantêm algum tipo de relação de parentesco.

A comunidade Faixa Azul originou-se, na década de 1970, com a chegada de algumas famílias de agricultores: uma delas vendia legumes dentro da Colônia Juliano Moreira. Com acesso pela Rua Adauto

Botelho, é a comunidade mais distante, situada a sudeste do Pavilhão Agrícola. Com o estabelecimento de contatos com os funcionários, as famílias obtiveram autorização para o cultivo da terra e a construção de casas em área cedida. Esses moradores, até serem cadastrados, possuíam um longo histórico de negociações com a administração da Colônia Juliano Moreira. Não foi encontrado nenhum morador original que tivesse qualquer relação direta ou funcional com a Colônia. Anos após a ocupação, novas casas apareceram e as titularidades foram transferidas por hereditariedade ou venda (ISER, 2003).

A área conhecida como Viana do Castelo, uma comunidade pequena composta por cerca de 20 domicílios, foi ocupada na década de 1960 por um ex-funcionário. Grande parte dos ocupantes era parente do fundador.

A Rua Sampaio Corrêa, transversal à Rua Rodrigues Caldas terminava junto aos “muros” em frente ao Hospital Jurandyr Manfredini, o que impedia a livre circulação. Em 2012, ocorreu uma mudança muito significativa na conformação espacial da Colônia pois esta rua, que se estende desde o pavilhão Agrícola até a Estrada do Guerenque, começou a ser pavimentada pela prefeitura e os “muros” foram derrubados, abrindo um novo acesso de carros para a Colônia, uma vez que a única entrada de veículos até então era realizada pela Estrada Rodrigues Caldas onde seguranças do hospital controlavam o ir e vir. A pavimentação foi também ampliada para várias “ocupações” localizadas nesta área. Além do aumento de acesso à Colônia, foi construída uma praça em frente à nova creche municipal e ao Hospital Jurandyr Manfredini. Próximo à praça encontra-se o terreno onde, neste ano, estava sendo erguido, em regime de autoconstrução, o conjunto de setenta casas da Cooperativa Esperança.

Na rua do lado esquerdo do Hospital Jurandyr Manfredini está situada uma aglomeração de casas considerada como “invasão” pela Prefeitura do Rio de Janeiro e conhecida como Nossa Senhora de Fátima. Outros pavilhões hospitalares, alguns deles hoje ocupados para fins residenciais, também são acessados pelo lado direito.

A seguir mostraremos algumas características do lado esquerdo da entrada, na “Rua Principal”, a partir do “portão” da Colônia. Deste lado encontra-se a atual Escola Municipal Juliano Moreira, de Ensino Fundamental, vários pavilhões desativados e um local com muitos eucaliptos, conhecido como “eucaliptal”. Também ali se encontram os acessos a todas as sete comunidades conhecidas genericamente como “invasões”, embora suas entradas principais sejam por “fora” da Colônia, pelo lado do bairro de Curicica: Vila Arco-Íris, Área Verde, Entre Rios, Vale do Ipê, Antiga Creche ou Caminho da Creche e Parque Dois Irmãos. Estas, e outra pequena comunidade que não tem acesso pela Colônia, embora um dos seus limites seja a área sob a administração da Fiocruz, formam uma extensa “franja” populacional circundando todo o território da Colônia. Vila Arco-Íris, Área Verde, Vale do Ipê e Antiga Creche se originaram de concessões feitas pela administração aos funcionários da Colônia ou de reassentamento de moradores-funcionários retirados de área de risco. Estas comunidades cresceram com as ondas de invasões organizadas dos anos 1990 e mantêm forte relacionamento com o bairro de Curicica, que faz limite com essa área da Colônia e não com seu interior.

Deste lado esquerdo, entra-se na transversal, Rua da Creche, acesso à antiga creche da CJM (ocupada por moradores), a favela Caminho da Creche e a entrada para a casa do Diretor (também ocupada).

Ainda deste lado da rua principal fica o acesso ao conjunto de casas, construídas para abrigar a população removida de suas habitações em decorrência da urbanização recente, situado nos arredores do pavilhão reformado Egas Muniz, antes ocupado por uma “invasão” e atualmente recuperado com recursos do Projeto “Minha Casa, Minha Vida”. Essa vizinhança causa estranhamento e inquietação aos moradores mais antigos, que comentam insatisfeitos que os novos moradores “não são funcionários” e que os “funcionários” que tiveram “direito” a comprar essas moradias venderam suas casas depois de prontas.

Como vimos, muitos pavilhões desocupados foram alvo de “invasões”, mudando sua função para moradias. Mas também há pavilhões em ruínas, não ocupados. Um deles é conhecido pelos moradores como “Castelo de Grayskull”, denominação dada ao antigo Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios, cujo processo de ocupação/ desocupação é analisado no capítulo 4 deste livro.

Uma das características da “comunidade interna” foi a criação de laços de parentesco entre as famílias residentes. Embora não constituindo uma comunidade endogâmica, observam-se muitos troncos familiares extensos e antigos – “as famílias antigas”. E mesmo os “parentes” podem se espalhar pelos dois lados da Colônia, demonstrando a forte rede de relações de parentesco, como um dos jovens aponta no mapa, não discriminando os dois lados: “Faixa Azul, rua da Creche, Franco da Rocha – é tudo parente meu” ou “na Colônia todo mundo pode ser parente”.

Apesar de se distinguirem dos moradores das “invasões”, os antigos da Colônia mantêm relacionamentos sociais e frequentam atividades promovidas ali, como demonstra um jovem mostrando um local no mapa da Colônia próximo à “favela” conhecida como Antigo Caminho da Creche: “Aqui é o Quinze. Aqui tem festa de São João, tem circo, é o Barro Show”, em razão de o terreno ser de barro e numa alusão irônica à vizinha Barra da Tijuca – bairro de classe média alta.

Como foi dito anteriormente, ao longo dos anos as mudanças de função dos prédios foram marcantes e não passaram despercebidas aos moradores. Assim, na atual escola municipal funcionou a Escola pública Adib Jabour – destinada a crianças com problemas de desenvolvimento mental. Na época, a escola de ensino fundamental funcionava em outro local, atrás do campo de Futebol do Clube Colônia. Hoje o prédio dessa antiga escola foi ocupado por famílias de funcionários, com o aval da direção.

A percepção do espaço da Colônia entre os moradores reflete tanto a história de ocupação como as transformações devido à desativação da instituição

Caminho da Cachoeira é depois dos Arcos. Eu moro na Colônia Velha, onde tinha antigamente a portaria onde meu pai trabalhava que hoje em dia eles até cercaram, tinha o pavilhão 1 – aquele pavilhão vermelho, lindo – meu pai também trabalhou ali. Tudo funcionava. Quando começou a fechar, a gente ficou chamando de Colônia Velha. [Porque] não funciona mais nada, portaria, a copa não é mais ali, já é perto do pavilhão cinco, e aonde meu pai trabalhava que era o pavilhão nove, dez e onze, os moradores pegaram, porque, na época, os doentes da colônia começaram a diminuir (Maria, 46 anos, nascida na Colônia, pai funcionário).

As transformações funcionais se sucedem, mas até os moradores mais jovens guardam na memória os usos anteriores. Um rapaz de 25 anos nos conta, falando dos lugares conhecidos dos mais jovens:

Esse campo aqui [mostrando um lugar no mapa da Colônia] tem o nome de “falta de ar”, porque era o “namoródromo”. Era não, ainda é. É o famoso “matel” [corruptela de motel] perto do necrotério. O antigo necrotério era aqui [mostrando outro lugar no mapa da Colônia], caiu e passou para cá. [mostrando mais um lugar]. Este, o antigo necrotério, hoje é o Rio Voluntário. Isso aqui caiu. Hoje o necrotério não existe mais. Este local [mostrando no mapa] é o “cross”, onde o pessoal corria de “MotoCross”. É outro namoródromo. Agora é um canteiro de obras. Aqui [indicando um local no mapa] era a casa dos antigos diretores da Colônia – fica no alto, onde tem a caixa d água.

As ruas outrora importantes perderam o prestígio ao longo dos anos de desmonte do hospital. A maioria dos funcionários mais abastados se mudou da Colônia e “passou suas casas” para funcionários hierarquicamente inferiores, ou para pessoas que nunca tiveram relação de trabalho com o hospital. A “passagem de casa” para “pessoas de fora” gera desconforto nas famílias antigas que permaneceram, aquelas que habitam o local há duas ou mais gerações. Contam que ali morava “tudo gente antiga da Colônia”.

Categorias classificatórias

Essas expressivas modificações no território influenciam o rearranjo dos recursos de poder acumulados pelos moradores, que passaram a utilizar várias estratégias simbólicas para assegurar a manutenção de suas posições sociais e estilos de vida. Nesse contexto de disputa, alguns deles acionam categorias de pertencimento social referidas a um passado mítico relacionando-o à estrutura social e às apropriações espaciais do bairro. Diversas categorias classificatórias de aprovação e desaprovação são utilizadas entre os moradores, na luta pelo reconhecimento do direito aos lugares sociais privilegiados nessa nova configuração, com o estabelecimento de novas instituições e redes. Neste sentido, ser “funcionário” ou ter algum parente “funcionário” é percebido como uma das principais qualificações para ter direito a moradia, cuja legitimidade tornou-se extremamente importante no processo de regularização fundiária em curso. Esta prerrogativa remete-se ao período de instauração do hospital, quando, como já foi dito, alguns funcionários obtiveram o direito a morar em casas construídas pela instituição ou tinham permissão para construir no terreno da Colônia, em consonância com o ideário terapêutico da época. Esses direitos são reconhecidos pela Constituição, no caso de terra que não seja classificada como patrimônio da União. Supõe-se que essas permissões tenham cessado a partir do final dos anos 1970, com a superlotação acompanhada da redução dos efetivos de funcionários. Desta forma, mais de 50 anos se passaram desde as últimas permissões legalmente concedidas pela administração do complexo hospitalar.

Esta circunstância ensejou um intenso comércio de casas e terrenos, implícita ou explicitamente, permitido pela administração da instituição. A diminuição da presença do Estado, e o conseqüente menor “controle” do território, em virtude da deterioração e posterior desativação dos hospitais do final da década de 1970 até início da década de 2000, só fez acelerar esse processo, aumentando a ocupação das edificações. Percebe-se que novas casas foram construídas

em toda a Colônia, não somente nas áreas de franja consideradas “de invasão”. Entretanto, ao analisar um mapa verifica-se que, de alguma forma, os limites delineados pelas últimas invasões massivas organizadas, datadas do final da década de 1990, não foram expandidos. Conta-se que durante o período em que a CJM foi sendo desativada e ainda não havia uma compreensão clara das atribuições dos poderes federal, estadual e municipal, os moradores se organizaram para impedir “invasões” não desejadas, de “pessoas estranhas”. Por outro lado, constatava-se, em 2012, a existência de famílias de moradores que tinham menos de 20 anos de moradia na Colônia. Desta forma, conclui-se que a “gestão” do território foi exercida de forma seletiva. A classificação dos moradores reflete tal circunstância – há “invasores” indesejáveis e “moradores recentes”.

A história desta ocupação territorial parece ter sido absorvida pelos moradores com outra construção ideológica: à condição de “funcionário”, reconhecida pelas instituições governamentais que vêm atuando na Colônia, sobrepõe-se outra – o “tempo de moradia”, já apontada por Delgado e Venancio (1989). Assim, mesmo que o morador não seja ou não tenha qualquer parente funcionário, o tempo de moradia lhe confere “direitos”. As categorias “funcionário” ou “antigo” usufruem das mesmas prerrogativas. Para os “moradores”, os “direitos” dos funcionários são herdados. Assim, passam a ser um “direito” de sua descendência tanto as casas construídas pela administração como aquelas edificadas pelo funcionário com a permissão da instituição.

É importante frisar que, entre as diversas categorias classificatórias, a oposição “antiga” e “nova” qualifica configurações que remetem a funções espaciais, à conduta, à preservação ambiental e ao estilo de vida. Frequentemente utilizadas para explicitar as distinções ligadas ao tempo de ocupação do território e a relação com o Estado, essas categorias apontam para diferentes posições na estrutura social local.

As expressões mais utilizadas para se referir ao passado são: “nos tempos antigos”, “naqueles tempos”, “antigamente”. Como enfatiza uma moradora ao referir-se à convivência com os doentes,

...antigamente os doentes ficavam aqui, e a gente passava por aqui [pelo meio dos doentes]. A gente conhece doentes, ó [es-tala os dedos]. Desde pequenininha, a gente ia para a rua, meu pai levava a gente para o hospital. Antigamente tinha um hos-pital, onde hoje tem a escola. Era de crianças excepcionais.

A categoria “antigo da colônia” remete tanto às famílias que mo-ram ali há pelo menos duas gerações, como aos funcionários aposen-tados que, mesmo não sendo moradores da Colônia, são considerados como pertencentes ao lugar. O critério de antiguidade, entretanto, não se refere à idade dos habitantes. Há descendentes de “funcio-nários” que se consideram “antigos” mesmo sendo jovens, como é o caso de uma moradora de 21 anos que se diz “antiga” na Colônia porque seu avô se tornou funcionário na década de 1960. Outro jo-vem de 25 anos se considera mais “antigo” que qualquer outro, por-que seu avô chegou na década de 1920, integrando um conjunto de funcionários que vieram das antigas colônias da Ilha do Governador para fundar a Colônia. A “antiguidade” de moradia dos ancestrais constitui uma herança para seus descendentes, não somente em rela-ção ao direito à terra mas também se afirmando em outras instâncias.

Neste mesmo sentido, os “novos”, podem ser moradores com dez ou mais anos no local que continuam sendo definidos desta forma, segundo a categorização dos “antigos”, a partir do critério primordial da relação com o Estado: “antigos” são os funcionários que tiveram o aval da instituição para morar na Colônia.

Em situações de conflito e hostilidade com os “novos”, esses mo-radores apresentam-se como um grupo homogêneo, com estilo de vida próprio, pacato e ordeiro, dotados de carisma de grupo distinti-vo, conhecedores das normas corretas de agir e também das tradições locais. Mesmo no passado de grandeza, acionado na memória dos “antigos”, havia clivagens ocupacionais e hierárquicas que molda-vam a convivência, bem como determinavam a construção das casas funcionais, pois há relatos de localizações privilegiadas. Por exemplo, nas ruas Sampaio Correa e na rua dos “lordes”, somente moravam

administradores, médicos e enfermeiros qualificados. Podemos inferir que houve momentos em que a estratégia para enfrentar problemas comuns era manter a coesão. Em outros, quando estava em jogo a competição por recursos “internos” à Colônia, os “moradores” se subdividiam. De qualquer forma, estariam unidos por um passado comum cujos vínculos emocionais, por vezes competitivos e ambíguos, datam de duas ou mais gerações. A menção à antiguidade de moradia na Colônia é utilizada para afirmar superioridade de direitos e de conduta frente a outros moradores (Elias e Scotson, 2000, p. 92-106).

Por outro lado, o enfraquecimento institucional foi acompanhado por significativas mudanças na contratação dos trabalhadores da instituição em desativação. O trabalhador da Colônia era “funcionário público” do Governo Federal. Com a flexibilização das relações de trabalho no Brasil, sobretudo a partir da década de 1980, ocorreu uma modificação nos vários setores de trabalho na Colônia, como alimentação, transporte, segurança, cuidadores de uma maneira geral, pessoal de secretaria etc., seja através da terceirização, seja por outras formas de contratação. Assim, os dois processos ocorreram de forma paralela: o enfraquecimento institucional foi acompanhado de significativa mudança nas relações de trabalho, provavelmente refletindo nas opções de carreira dos filhos das famílias moradoras da Colônia. Se antes, por exemplo, era possível encontrar famílias de “cuidadoras”, neste novo quadro as possibilidades de carreira se tornam obrigatoriamente mais heterogêneas e menores. Embora o trabalho em hospitais na Colônia signifique morar perto da moradia, o que é desejado e procurado por muitos, tornou-se uma alternativa mais difícil, na medida em que diminuíram os postos de trabalho.

Mesmo os jovens moradores guardam a memória das formas utilizadas pelo Estado para a constituição da “comunidade interna”, correspondente a modelos de relações de trabalho que não mais existem:

Meu avô era funcionário da Colônia... Conseguiu emprego na Colônia – naquela época era funcionário público, agora para ser funcionário público tem que fazer concurso – ele dirigia o ônibus da colônia, e depois veio para esses carros que agora são essas Kombis. Porque naquela época se você trabalhava como motorista, eles assinavam sua carteira como funcionário público. Ele ganhou um terreno... Desde que meu avô era vivo, aquele pedaço todinho era nosso... Só um moço que ia lá media sempre pra ver se tinham aumentado o terreno. Não podia aumentar o terreno, só podia construir até onde é o nosso muro, depois dali não podia fazer mais nada. Só do muro pra dentro a gente podia fazer qualquer coisa. Podia plantar e fazer reforma... (Patricia, moradora, 21 anos, nascida na Colônia).

Neste terreno, há hoje quatro casas construídas em um grande “quintal”, forma comum de moradia nos subúrbios do Rio de Janeiro – integrantes de uma mesma família constroem suas casas em um único terreno, murado ou cercado. Aproveitam, assim, os laços de confiança estabelecidos pelo parentesco como estratégia de sobrevivência, por exemplo no que se refere à guarda das crianças, à assistência em época de crise, como doença, morte, desemprego, separações etc.

Se hoje, tal como antes, no passado mítico, se unem para enfrentar as mudanças que vivem como uma “invasão”, percebe-se que, contrariando o desejo e a percepção de si, a coesão dos funcionários se enfraqueceu ao longo do período em que “a Colônia deixou de ser Colônia”, isto é, quando o conjunto hospitalar entrou em decadência. Soma-se o fato de que, à medida que avançou a desinstitucionalização, a heterogeneidade entre os moradores aumentou, deixando os “antigos funcionários” à mercê de interesses organizados de “fora”. Não sendo mais apenas “funcionários” e pacientes os moradores na Colônia, a construção dessa coesão tornou-se mais difícil. Hoje o que unifica é a condição de “morador”, implicando a necessidade de absorção das diferenças implícitas nessa categoria: renda, ocupação, escolaridade, relações de poder etc.

Outra mudança relacionada à “abertura” da Colônia, e sua integração à cidade, se refere a um importante elemento ligado à identidade do morador. Se antes da desativação a coesão era simbolicamente expressa e reforçada pelo endereço comum a todos, com as transformações surgem vários endereços, em lugar de apenas um que englobava todas as demais ruas e logradouros. Passaram a ser designados pela nomenclatura das ruas existentes, inclusive por força da necessidade de pagamento de impostos urbanos. Uma moradora que vive os novos tempos reafirma a situação anterior: “Ali é assim, tudo dentro da Colônia é dado como Estrada Rodrigues Caldas, 3400. Dizem que tem um endereço, mas nunca vi. Nasci ali, e sempre foi Estrada Rodrigues Caldas.”

A construção da identidade de “morador da Colônia” se faz, também, em contraposição à identidade de “invasor”, percebido como aquele que teria “menos direito”. Esta distinção é estendida para todos aqueles moradores que não são “reconhecidos” pelo Estado como detentor de “direitos” como, por exemplo, aqueles que moram nas “favelas” (como são percebidos os moradores das áreas da Colônia que foram ocupadas no final da década de 1990). Estes são “invasores” ou “favelados”, mesmo que em algumas daquelas áreas haja predominância de “moradores-funcionários”. As categorias “invasores” e “favelados” se equivalem, porque o direito à moradia não lhes é reconhecido.

Neste contexto, perceber os “favelados” como perigosos, sem educação, malandros, traficantes – aliando-se à percepção pejorativa, dominante na sociedade – tem a função muito clara de contribuir para a construção de uma identidade contrastiva, ou seja, a de “morador” – “pessoas ordeiras”, “pessoas de família”, com “bons costumes”, demarcando o que significa ser “morador da Colônia” e o que se define como “favelado”. Os “moradores” residem na área porque têm “direito”; os “favelados” não têm, são “invasores”. Esta construção ideológica reafirma a condição de “morador” como aquele que tem direito, na luta pelo reconhecimento, apesar da heterogeneidade desta última categoria.

Tal percepção foi reforçada ao longo dos anos. Uma das hipóteses é que, se por um lado a construção de “muros” ou “barreiras” demarcando a área das “invasões” do resto da Colônia distinguiu física e simbolicamente os “moradores” da Colônia, por outro lado também significou “diminuir” o território de Colônia, que antes das “invasões” era bem maior. Essa organização do espaço certamente contribuiu para um maior “fechamento” dos “moradores” em relação à cidade. E a desconfiança é recíproca: os moradores de “fora” sempre perceberam a Colônia como o território da loucura, demarcando-se de seus moradores. Uma hipótese é que as obras do PAC-Colônia podem contribuir para que as barreiras simbólicas sejam demolidas.

Observa-se que a circunstância de o território da Colônia ter permanecido muito tempo como reserva dos funcionários, “controlado” ou “murado”, permitiu que se formasse um tipo de percepção em que o “outro”, o “desconhecido”, é visto como uma ameaça:

E a gente teve aquele medo de vir gente “de fora”, vir para cá. Mesmo a gente sabendo que quem vai morar aqui, depois dessas obras, são os próprios moradores, a gente fica com um pouco de receio das pessoas venderem a casa para alguém de fora e vir morar aqui. E a Colônia não é mais a mesma não. Agora está tudo aberto. A gente encontra gente que nunca viu na nossa vida. Os outros entram no nosso quintal e a gente tem que mandar o outro para fora (Patrícia, moradora, 21 anos, nascida na Colônia, avô “funcionário” ganhou o terreno e construiu a casa).

A identidade de “morador da Colônia” – “nós” – se contrapõe a “eles”, os “de fora”. Esta construção se efetua, sobretudo, para demarcar o acesso a alguns direitos, como o de reconhecimento como “morador”, no caso da regularização fundiária, ou de acesso a serviços públicos, como creches ou escolas localizadas no território do bairro. Assim fala uma moradora sobre o acesso à nova creche municipal do bairro, construída com os recursos do PAC-Colônia: “Eu não entendo porque aqueles que são ‘de fora’ têm o mesmo direito

à matrícula que o ‘morador’ da Colônia” (Laura, 37 anos, nascida na Colônia).

Esta passagem mostra que o habitante intramuros está percebendo uma mudança crucial para sua vida: não pode mais usar serviços públicos exclusivos para os “moradores”. Inicia-se um novo tipo de relação com a cidade na qual todos, teoricamente, têm os mesmos “direitos”.

Os “antigos” consideram um absurdo que “gente de fora” consiga colocar o filho na creche e os de “dentro”, não. Neste caso, os “de dentro” e os “de fora” não são simples sinônimos das categorias “antigo” e “novo”, mas reforçam uma relação com o território. Os “antigos” não são apenas os moradores que lá estão há muito tempo. Os “de fora” não são somente “novos” moradores da Colônia, podem ser pessoas que residem nas “invasões” ou que não moram nem desejam morar lá, mas sim usufruir dos novos equipamentos sociais instalados nesta parte da cidade.

Uma afirmação é recorrente entre os moradores: “A Colônia não é mais a mesma”, no sentido de que “antes era muito melhor”. Mesmo aqueles que não vivenciaram em sua plenitude a vida no hospital Colônia Juliano Moreira – e nesta condição estão todos que tinham, em 2011, menos de 35 anos – falam de um tempo mítico, quando “a Colônia era A COLÔNIA”.

Aqui era mais limpo, as pessoas eram mais comunicativas. A gente sentava todo dia no final da tarde e, conversava. Hoje em dia a gente não vê mais isso... é cada um dentro das suas casas, não é mais aquela amizade que era antigamente. Hoje as pessoas se veem na rua e só falam: “oi, tudo bem? Tudo, tchau, tchau” e vai para as suas casas. Antigamente não, a gente sentava, conversava (Patricia, moradora, 21 anos, nascida na Colônia – o avô funcionário ganhou o terreno e construiu a casa)

Esta percepção expressa pelos filhos de funcionários que cresceram na Colônia e se mudaram, muitos para a região de Jacarepaguá,

é também compartilhada por vários moradores do entorno que falam de sua infância, quando vinham à Colônia “pegar manga”, “brincar“, e “tudo era muito bem organizado”, “havia muitas festas no Clube”. A idealização do passado corresponde à da infância vivida com mais liberdade, junto à natureza, quando a Colônia tinha uma vida social regrada e rica, tutelada pela administração que organizava as festas de Natal, provia para que a Igreja pudesse dar suas festas de “santo” com dignidade, além dos vários serviços que oferecia.

Esse passado idílico, por sua vez, é relativizado, em geral, por aqueles que viveram na época, quando recordam o controle total do seu tempo pelo Estado. Os moradores funcionários eram chamados, a qualquer hora do dia ou da noite, para cumprir tarefas urgentes, como transporte de pacientes, consertos, sobretudo de energia elétrica etc., o que colaborava para um sobreposição do tempo de trabalho e do tempo livre e dos espaços da casa e do trabalho:

João, o electricista era chamado a qualquer hora, bastava que faltasse luz em algum lugar. Havia o cinema, mas nós só víamos o que “eles” queriam, não tinha essa não... Depois era tudo tão longe que tínhamos que nos conformar com o que nos era oferecido (motorista aposentado pela Colônia, 75 anos chegou com 11 anos, saiu duas vezes, voltou aos 31 anos como funcionário).

O mesmo entrevistado contava em 2012 que, na época em que se mudou para a Colônia, há 60 anos, muitos funcionários não vieram, mesmo ganhando terreno, porque queriam se sentir mais livres da tutela do Estado, tendo que fazer tudo “o que eles (os chefes) mandassem”. Esse velho aposentado conta que, hoje, as modificações na Colônia são tão positivas que recebeu de um antigo colega, um funcionário que no passado não quis morar ali, uma oferta para comprar sua casa, hoje valorizada porque fica perto da natureza, longe do burburinho da cidade.

Conclusão

Como vimos, as relações sociais desses “moradores” foram afetadas diretamente com a mudança de paradigma de tratamento dos doentes mentais. Essas transformações se aceleram no início do século XXI, atingindo a composição demográfica e social e se estendendo às referências espaciais diante das constantes mudanças de funções e de nome de prédios e lugares. Por outro lado, o Estado, ao retirar o caráter tutelar e criar mecanismos de integração do lugar à cidade, tenta estabelecer mudanças em direção a uma cidadania mais plena, principalmente, no que concerne ao acesso a serviços e a “direitos”, embora muitas vezes utilizando novas mediações, frequentemente contraditórias, apoiando-se em “clientelas”. Outras transformações advindas possivelmente dessa primeira são as relações com o resto da cidade e seus habitantes, que tenderão a se tornar mais frequentes.

Percebe-se que o “fechamento” à vida social com o mundo exterior foi incorporado ao modelo das colônias, afetando os pacientes e todos os seus moradores. O resultado desse “fechamento” para os funcionários era um sentimento de maior segurança, pelo menos em relação à “gente de fora”. “Todo mundo se conhecia”. Assiste-se, com a desinstitucionalização da Colônia e a intensificação de sua incorporação ao tecido urbano, à quebra das barreiras simbólicas com o mundo exterior, materializada pela derrubada dos muros da Colônia. Por outro lado, vê-se a construção de outros muros, cada vez mais altos, das residências, na busca por uma segurança idealmente perdida. Este sentimento de insegurança é expressado, frequentemente, por todas as gerações de moradores da Colônia – os mais jovens contam que, quando crianças, mesmo quando faltava luz podiam brincar à noite na rua sem preocupação, e que hoje isso não é mais possível. Outros lembram que se podia deixar qualquer coisa no quintal e ninguém tirava, e que hoje há pequenos furtos, roubos de bicicletas etc.: “não se pode mais confiar”. Esse passado tranquilo se revela como idealização quando alguns recordam que, ao mesmo tempo, os pais tomavam cuidado com as crianças e recomendavam deixar os por-

tões da casa sempre fechados e não ir brincar em algumas áreas, em função de alguns pacientes considerados “perigosos” que poderiam estar andando pela Colônia.

É interessante observar que a alegação de moradores da Colônia de que teriam mais “direito” aos equipamentos ali construídos coincide com os argumentos dos defensores da descentralização dos serviços públicos e do critério de proximidade. Mas as lógicas que presidem os dois raciocínios são diferentes. Enquanto os defensores da descentralização partem da bandeira de maior democratização e direitos iguais para todos, quando um morador da Colônia reivindica “mais direitos” está se reportando à lógica paternalista que presidiu às relações entre o Estado e o funcionalismo público durante um importante período da história brasileira.

Visto de outro ângulo, “os de fora” são todos aqueles que se relacionam com o território apoiando-se na regra da universalização das políticas públicas. Os direitos de propriedade, de ir e vir e os direitos sociais, entre outros, poderiam ser justificativas usadas pelos “novos” e pelos “de fora” para se contrapor à lógica de pertencimento dos “antigos”. Seriam coerentes com o exercício da cidadania no âmbito de um modelo democrático e de acesso impessoal aos serviços públicos. Mas sabemos que se trata de um modelo, como tal, idealizado. Na realidade não é o que parece ocorrer. O acesso aos serviços públicos no Brasil nunca levou em consideração única e exclusivamente critérios impessoais baseados em políticas públicas inclusivas. Os “antigos” sabem disso e percebem a recente transformação da Colônia em bairro como perda de controle do território e como mudança do critério da escolha da “clientela” a ser atendida pelo Estado. Nesta nova configuração, ter duas ou mais gerações como moradores, ser funcionário ou descender de um, não basta para garantir seus “direitos”. Como conhecem as atuais “regras” para ter acesso aos “direitos”, adaptam-se a elas, utilizando-as no cotidiano, quando necessário apelando para um conhecido influente ou uma figura política de projeção.

Os funcionários e moradores da Colônia gozavam de um estatuto quase de tutela, em que o Estado provia tudo: casa, serviços, lazer etc. Se por um lado houve, inequivocamente, um ganho econômico, por outro esse regime impediu, em certa medida, a organização autônoma dos trabalhadores. Como vimos no capítulo 7, ocorreram experiências esparsas de associativismo formal e informal no interior da Colônia e algumas experiências de organização para segurança mútua. Entretanto, não há notícia de qualquer forma expressiva de organização durante o período áureo nos anos 1940, nem durante o longo período da desativação institucional.

As “ocupações” massivas na década de 1990, influenciadas pelas inúmeras enchentes que afetaram a região, sobretudo em 1996 e 1998, foram em parte organizadas sob a liderança da Igreja e de partidos políticos, como o PDT e o PC do B. Tais movimentos não se deram de forma tranquila – houve vários enfrentamentos com as forças policiais. É importante situar o contexto social e político – o país passava pelo movimento de redemocratização e a consequente reorganização das forças políticas, cujos reflexos diretos apareciam no movimento antimanicomial que atingiu, profundamente, a própria identidade da Colônia, trazendo como consequência a sua desativação.

O movimento de “ocupações” das franjas do território da Colônia se deu em “ondas”, muitas lideradas por grileiros e outras modalidades de mandonismo local. Mais tarde, a liderança passou das forças de esquerda para o controle de grupos organizados por paramilitares – as chamadas “milícias”. Esses grupos se reuniram em associações de moradores para atender às necessidades mais prementes da população, como limpeza de valas e melhoria de pavimentação, bem como estabeleceram parcerias com programas ligados a serviços públicos – como o Gari Comunitário e programas esportivos e educativos. Por outro lado, controlam a venda de gás, o sistema de transporte alternativo (vans) e a distribuição de canais fechados de televisão, entre outros. Uma de suas funções mais apre-

ciadas pela população é a “segurança”, que se estende ao controle do comportamento individual – inclusive o “ir e vir” dos jovens – e, segundo alguns moradores, foi o que permitiu que toda a Colônia, e não somente as comunidades da “franja”, ficasse a salvo dos perigos do “tráfico”. Essas forças não se restringem às “invasões”, também são representadas no interior da Colônia: apareceram, inclusive, no maior momento de tensão vivido durante o processo de regularização fundiária das comunidades próximas ao Campus Fiocruz da Mata Atlântica. Durante o período da pesquisa, em 2012, alguns moradores foram representados por uma associação de moradores recém-criada por esses grupos organizados.

Assiste-se, assim, a um rearranjo de compromissos e de relações sociais quando os moradores se aliam às forças sociais emergentes e organizadas a partir “de fora”, “das invasões”. A falta de experiência expressiva de organização formalizada contribui para que tentem, contraditoriamente, se apoiar nessas forças “de fora” para enfrentar as transformações estruturais advindas com o movimento antimanicomial e a reforma psiquiátrica. O campo de forças que vem se conformando com o recrudescimento do processo de mudança obrigará os “antigos” da Colônia a acrescentar outros argumentos na negociação com os diferentes atores sociais agora presentes no território.

Outras questões que poderão ser objeto de novas pesquisas dizem respeito à organização social dessa nova configuração da Colônia. Por exemplo, como se comportarão os “moradores” face às novas formas das relações de poder que incluem todas as forças sociais presentes na cidade? Pergunta-se como os moradores irão enfrentar esses desafios de maneira criativa e proveitosa, recriando uma vida social tão rica e com laços tão fortes como no passado ideal. Que mecanismos ideológicos vão acionar para derrubar seus muros “internos” e suas resistências? Ou essas mudanças serão feitas à custa de ressentimentos daqueles que se apegam ao “passado idealizado”?

Referências Bibliográficas

- ABREU, Maurício de A. *Evolução urbana do Rio de Janeiro*. 4ª edição. Rio de Janeiro: IPP, 2008.
- ALVIM, Maria. Rosilene Barbosa. *Constituição da família e trabalho industrial: um estudo sobre trabalhadores têxteis numa fábrica com vila operária*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Programa de Pós Graduação em Antropologia Social (PPGAS/Museu Nacional/UFRJ), 1985.
- AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria Social e Colônia de Alienados no Brasil (1830-1920)*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/IMS/UERJ, 1982.
- AMARANTE, Paulo. “Novos sujeitos, novos direitos. O debate em torno da Reforma Psiquiátrica”. In: *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 11 (3), pp. 491-494. Jul/Set, 1995.
- ANDRADE, Inês El-Jaick. “Ruínas do Antigo Engenho Novo no Núcleo Histórico Rodrigues Caldas da Colônia Juliano Moreira: pesquisa histórica e iconográfica”. In: *Revista de História da Arte e Arqueologia*, v. 13, p. 35-54, 2010.
- ANDRADE, Márcia Schmidt. *Democratização no hospital psiquiátrico: um estudo da Colônia Juliano Moreira nos anos oitenta*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/IMS/UERJ, 1992.
- APERJ. *Os Arquivos das Polícias Políticas: reflexos de nossa história contemporânea*. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Justiça: APERJ, 1994.
- ARAÚJO, Teresa Cristina N. “A classificação de cor nas pesquisas do IBGE: notas para uma discussão”. In: *Cadernos de Pesquisa*, Fundação Carlos Chagas, nº 63, novembro de 1987.

- BARBOSA, Denise Rebouças. *Da Fazenda de Engenho à Instituição e Assistência à Saúde*. Online <http://www.cdsm.ufes.br/files%5CTextosdaMostra.pdf>. Consultado em 20/07/2007.
- BOTELHO, Adauto. “Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1941. Relatório do Dr. Adauto Botelho ao Departamento Nacional de Saúde”. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 1ª Parte, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.
- BOTELHO, Adauto. “Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1942. Relatório do Dr. Adauto Botelho ao Departamento Nacional de Saúde”. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 1ª Parte. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1945.
- BOTELHO, Adauto. “Necessidades de Psiquiatras Para a Saúde Pública”. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Saúde Mental*. Vol. IV, Nº 1. pp. 17-19, 1955b
- BOTELHO, Adauto. *Relatório de Atividades da Colônia Juliano Moreira*. Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1943.
- BOTELHO, Adauto. “Relatórios do SNDM em 1951, 1952, 1953”. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*. Vol. IV, nº 4, pp. 192-246, 1955a.
- BOTELHO, Adauto. “Súmula do Relatório do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1946”. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 1949.
- BOURDIEU, Pierre. “A ilusão biográfica”. In: FERREIRA, Marieta de M; AMADO, Janaína (orgs.). *Usos e abusos da História Oral*. 5ª edição. Rio de Janeiro: FGV, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão da Organização Hospitalar. *História e Evolução dos Hospitais*. Rio de Janeiro, reedição 1965 [1944].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Colônia Juliano Moreira: ações conclusivas do processo de municipalização e redefinição de área: Relatório final*. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

- BRASIL, Museu Histórico Nacional, Arquivo Histórico. Catálogo Geral, SMdp19. Coleção Sophia Jobim, década de 1940.
- BRAZIL, Etienne. *A fazenda de Santo Antonio da Curicica*. Rio de Janeiro: s.ed., 1953.
- CAMPOS, Andreilino. *Do quilombo à favela: a produção do espaço criminalizado no Rio de Janeiro*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.
- CAPANEMA, Gustavo. Descrição das instalações: Colônia Juliano Moreira. Discurso pronunciado na inauguração de dois novos pavilhões na Colônia Juliano Moreira. Rio de Janeiro, 1940. Acervo CPDOC/FGV. Localização: GC pi Capanema, G. 1940.08.31.
- CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- CARDENAL, L. *Diccionario Terminológico de Ciências Médicas*. Barcelona: Buenos Aires, Salvat Editores S.A, 1945.
- CARNEIRO, Ana; CIOCCARI, Marta. *Retrato da repressão política no campo: Brasil 1962-1985: camponeses torturados, mortos e desaparecidos*. Brasília: MDA, 2011.
- CARRILHO, Heitor. Súmula do Relatório do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1945. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1949
- CARVALHO HOSKEN S.A. ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES. *Barra da Tijuca ano 2000: trajetória para o Terceiro Milênio*. Rio de Janeiro: Carvalho Hosken S.A., 1996.
- CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Ramos de Azevedo*. (Artistas brasileiros: 14). São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2000.
- CASSÍLIA, Janis A. P. *Doença mental e Estado Novo: a loucura de um tempo*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde/COC/FIOCRUZ, 2011.

- CAULFIELD, Susan. “*Em defesa da honra*”: moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940). Campinas: Editora da UNICAMP, 2000.
- CHARTIER, Roger. O mundo como representação. In: *À Beira da Falésia: a história entre certezas e inquietudes*. Rio Grande do Sul: Editora UFRGS, 2002.
- CHARVET, Marie. *De l'hygiene à l'urbanisme: la question des fortifications de Paris de 1880 a 1919*. Tese de doutorado. Paris: École des Hautes Études em Sciences Sociales, 1999.
- COLÔNIA Juliano Moreira. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, volume III, número 1, agosto de 1948,
- COLÔNIA Juliano Moreira. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, volume III, números VI e VII, janeiro e fevereiro de 1949.
- COLÔNIA Juliano Moreira. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, maio/junho de 1949.
- COLÔNIA Juliano Moreira. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, agosto/dezembro de 1951
- COLÔNIA Juliano Moreira. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, vol. VII, janeiro a junho de 1953.
- COLÔNIA Juliano Moreira. Relatório de 17 a 31/12/1973. Processo 25406.001/1974. Localização: Cx 915 A, Núcleo de Documentação e Pesquisa do IMASJM.
- CORREA, Carlos M. Sampaio. “Colônia Juliano Moreira – Relatório do Sr. Diretor Sampaio Correa em 1945 ao Serviço Nacional de Doenças Mentais”. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1949.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Ed. Documentário, 1976.
- COSTA, Renato Gama-Rosa; AMORA, Ana M. G. A; FILGUEIRAS, Sara Cabral. “A saúde e a cidade: o bairro de Jacarepaguá e o hospital de isolamento para doentes mentais”. In: SANGLARD, Gisele; ARAÚJO, Carlos Eduardo Moreira de;

- SIQUEIRA, José Jorge. (orgs.). *História Urbana: cultura, memória e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas - FGV, v. 1, p. 279-300, 2013.
- COSTA, Renato Gama-Rosa (coord.); GONÇALVES, Ana Paula Casassola; RODRIGUES, Leonardo e SBAFFI, Paula. Projeto: *Evolução Urbana da Colônia Juliano Moreira. Sub Tema Pavilhão Nossa Senhora Dos Remédios - História e Preservação Patrimonial*. Relatório final da pesquisa: março de 2008.
- COSTA, Renato Gama-Rosa; PESSOA, Alexandre; MELLO, Estefânia Neiva e NASCIMENTO, Dilene Raimundo. “O Sanatório de Curicica: uma obra pouco conhecida de Sérgio Bernardes”. *Arquitextos*. 026.6. Ano 3, jul. 2002. Disponível em <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/03.026/766>. Consultado em 18/12/2014.
- COSTA, Waldemar. *O Vale do Marangá*. Rio de Janeiro, s/ed., 1986.
- COSTA, Waldemar. *Imagens de Jacarepaguá*. Rio de Janeiro, s/ed., 1995.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Cidadelas da Ordem*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- DELGADO de CARVALHO, Carlos. *História da Cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1994.
- DELGADO, Pedro Gabriel Godinho; VENANCIO, Ana Teresa A.. “Morar no asilo: perspectivas de análise da “Comunidade Interna” da Colônia Juliano Moreira”. In: *Cadernos do NUPSO – Núcleo de Pesquisa em Psiquiatria Social*. Rio de Janeiro: Colônia Juliano Moreira. Ano 2, nº 3, jan.- jun./1989.
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1949.
- DE VARINE, Henri. *L'initiative communautaire. Recherche et experimentation*. Mâcon, Savigny-le-temple: Editions W. M.N.E.S. 1991.

- DIAS, Paula Barros. *Arte, Loucura e Ciência no Brasil: As Origens do Museu de Imagens do Inconsciente*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde /COC/Fiocruz, 2003.
- DISTRITO FEDERAL. *Anais da Câmara dos Vereadores*. Rio de Janeiro, 1947.
- DISTRITO FEDERAL. *Anuário Estatístico do Distrito Federal. Ano IV - 1938*. Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Rio de Janeiro, 1939.
- DISTRITO FEDERAL *Relatório do Ministério da Agricultura*. Rio de Janeiro, 1933.
- DIVISÃO de Apoio Didático e Tecnologia Educacional. *Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira*. Servidor / Saúde-Rio. Capturado em 17 de jul. 2007. Online. <http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/public/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=165&user=reader>
- DÓRIA, Renato de Souza. *Construindo o Centro Metropolitano: transformações urbanas e a luta por terra para moradia na zona oeste do Rio de Janeiro (1970-2010)*. Trabalho apresentado no IV Seminário Nacional Metrôpole: Governo, Sociedade e Território. Metrôpole dos Invisíveis e Ação Social: tempo, espaço e movimento/ *III Colóquio Internacional Metrôpole em Perspectiva - Contradições do desenvolvimento brasileiro no contexto da América Latina*, UERJ/FFP, São Gonçalo/RJ. 2013b.
- DÓRIA, Renato de Souza. 'Olimpíada não justifica remoção': as experiências de mobilização e luta política pela posse da terra para moradia na Baixada de Jacarepaguá (2010-2012). Trabalho apresentado no II Seminário Fluminense de Sociologia. UFF, Niterói/RJ. 2013c.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. Investigação Antropológica sobre Doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. In: DUAR-

- TE, Luiz. F. D.; LEAL, Ondina F. (orgs.) *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- DULLES, J. W. Foster. *O comunismo no Brasil, 1935-1945: repressão em meio ao cataclismo mundial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- ELIAS, Norbert; SCOTSON, J. L. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2000.
- ENGEL, Magali. “Psiquiatria e feminilidade”. In: DEL PRIORE, Mary. (org.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2001.
- ENGEMAN, Carlos e outros. “As marcas das mãos”. In: OLIVEIRA, Rogério R. (org.) *As marcas do homem na floresta: história ambiental de um trecho urbano de mata atlântica*. Rio de Janeiro: Ed. PUC- Rio, 2010.
- ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Atlas Fundiário do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Estadual de Assuntos Fundiários e Assentamentos Humanos, 1990.
- FABRÍCIO, André Luiz da Conceição. *A Assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde/COC/Fiocruz, 2009.
- FAUSTO, Boris. *Trabalho urbano e conflito social*. 3ª edição. São Paulo: DIFEL. 1983.
- FERNANDES, Tânia Maria D.; ALMEIDA, Anna. Beatriz .S; NASCIMENTO, Dilene R. “Introdução”. In: *Memória da Tuberculose: acervo de depoimentos*. Rio de Janeiro: Fiocruz: Casa de Oswaldo Cruz & Fundação Nacional de Saúde: Centro de Referência Prof. Hélio Fraga: Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária, 1993.
- FICHA DE INVENTÁRIO Colônia Juliano Moreira. *El Sistema Arquitectónico de Pabellones em Hospitales de America Latina. Hospitais Pavilhonares no Brasil*. Servin, Lilia Gonzales (Coo-

- denação Geral); Costa, Renato Gama-Rosa; Amora, Ana G. Albano; Filgueiras, Sara Cabral; Lima, Carla Magalhães. Rio de Janeiro, 2012. *Mimeo*.
- FIRMINO, Hiran. *Nos porões da loucura*. Rio de Janeiro: Codecri. 1982.
- FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2007.
- FONSECA, Cristina M. Oliveira. “Política e saúde: diretrizes nacionais e assistência médica no Distrito Federal no pós-1930”. In: PORTO, Ângela; SANGLARD, Gisele; FONSECA, Maria Rachel F; COSTA, Renato Gama-Rosa (orgs.) *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.
- FREIRE, Maria Martha de Luna. “‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920”. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol.15 (1), pp.153 - 172, jul-out, 2008.
- FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.
- FRIDMAN, Fania. *Os donos do Rio em nome do Rei*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores & Garamond, 1999.
- FRÓES, José Nazareth de Souza; GELABERT, Odaléa Renauro Enseñat. *Rumo ao Campo Grande: por trilhas e caminhos*. Rio de Janeiro: s/ed. 2004.
- GERSON, Brasil. *História das Ruas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Lacerda Editora, 2000.
- GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma*. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 1970.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

- GÓMEZ-FERIA, Ildefonso. *Glossário de Psiquiatria*. s.n.t. Disponível em <http://www.psychiatry.es/ta-tj-seccioneglosario-94/420-tipologia-de-kretschmer.html>, consultado em 21/01/2013
- GONÇALVES, Ana Paula Casassola. *Colônia Juliano Moreira: um estudo sobre as relações do sujeito estigmatizado como “louco” e o espaço urbano*. Dissertação de mestrado. Niterói: Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo/UFF, 2006.
- GONÇALVES, Ayrton L. *Barra da Tijuca, o lugar*. Rio de Janeiro: Tex editora, 1999.
- GRYNSPZAN, Mário. “Ação política e atores sociais: posseiros, grileiros e a luta pela terra”, In: *Dados*, v. 33, nº 2, 1990.
- GUIMARÃES, Alberto Passos. *Quatro séculos de latifúndio*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.
- GUTTILLA, Rodolfo Witzig. *A casa do santo e o santo da casa: um estudo sobre a devoção a São Judas Tadeu, do Jabaguara*. São Paulo: Landy Editora, 2006.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da saúde pública no Brasil*. 3ª edição. São Paulo: Hucitec, 2012.
- IANNI, Otávio. *O colapso do populismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.
- INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDOS DA RELIGIÃO – ISER- *Estudo das famílias moradoras no Campus de Jacarepaguá*. Relatório Final. V. 1. 2004.
- INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDOS DA RELIGIÃO – ISER- *Estudo das famílias moradoras no Campus de Jacarepaguá*. Relatório Final. V. 2. 2004.
- INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDOS DA RELIGIÃO - ISER.- *Relatório sobre a Colônia Juliano Moreira*. Rio de Janeiro, 2003.
- ITO, Patricia do Carmo Pereira; GUZZO, Raquel Souza Lobo. “Diferenças individuais: temperamento e personalidade, importância da teoria” In: *Estudos psicológicos*. (Campinas), vol.19, no.1, Campinas Jan./Apr.2002.

- JABERT, Alexander. *De Médicos e Médiuns: Medicina, Espiritismo e Loucura no Brasil da primeira metade do século XX*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde/COC/Fiocruz, 2008.
- LAMARÃO, Sérgio Tadeu de Niemeyer. “Crise econômica e centralização política: o Estado do Rio de Janeiro nos primeiros anos da Era Vargas (1930-1937)”. In: *Revista de História Econômica e Economia Regional Aplicada (Heera)* - vol. 5, nº 8, Jan-Jun, 2010.
- LAMEGO, Alberto Ribeiro. *Jacarepaguá: a terra e o homem*. Rio de Janeiro: datilografado, 1974.
- LAQUEUR, Thomas Walter. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. 4ª edição. Campinas, SP: ed. Unicamp, 1996.
- LEPETIT, Bernard. *Carnet de Croquis. Sur la connaissance historique*. Paris: Bibliothèque Albin Michel Histoire, 1999.
- LEPETIT, Bernard. *Por uma nova história urbana*. Seleção de textos, revisão crítica e apresentação de Heliana Angotti Salgueiro. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.
- LEVINE, Robert M. *Pai dos Pobres? O Brasil e a era Vargas*. Tradução de Anna Olga de Barros Barreto. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- LIMA, Suzana Canez da Cruz. *Trabalho doméstico: uma trajetória silenciosa de mulheres*. Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2003.
- LOBO, Roberta. *Memórias de um comunista carioca: a vida de Alberto Francisco dos Santos*. Rio de Janeiro: s/ed., 2007.
- LOPES, José Sérgio Leite *A tecelagem dos conflitos de classe na cidade das chaminés*. Brasília: Marco Zero/Ed UNB/.MCT/CNPq, 1988.
- LOUGON, Maurício. *Os Caminhos da mudança. Alienados, alienistas e a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/MN/UFRJ, 1987.

- LOUGON, Maurício. *Psiquiatria Institucional – do hospício à reforma psiquiátrica. Coleção Loucura & Civilização*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
- MACHADO, Roberto e outros. *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MACIEL, Laurinda Rosa. ‘*Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade*’ - uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Tese de doutorado. Niterói: Programa de Pós-Graduação em História/UFF, 2007.
- MADEIRA, Luiz. *Diagnóstico Urbanístico da Colônia Juliano Moreira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Disponível em www2.fiocruz.br/cj1, consultado em 16/08/05.
- MAGALHÃES CORREA, Armando. *O Sertão Carioca*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1936.
- MANSUR, André Luis. *O Velho Oeste Carioca: História da ocupação da zona oeste do Rio de Janeiro (de Deodoro à Sepetiba) do século XVI ao XXI*. Vol. 1 Rio de Janeiro: Ibis Libris, 2009.
- MANSUR, André Luis. *O Velho Oeste Carioca: História da ocupação da zona oeste do Rio de Janeiro (de Deodoro à Sepetiba) do século XVI ao XXI*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Ibis Libris, 2011.
- MARTINS, Ana Paula Vosne. “Um Sistema Instável: as Teorias Ginecológicas sobre o corpo feminino e a Clínica Psiquiátrica entre os séculos XIX e XX”. In: WADI, Yonissa M.; SANTOS, Nadia M. Weber (orgs). *História e Loucura: saberes, práticas e narrativas*. Uberlândia, EDUFU, 2010.
- MARTINS, Ana Paula Vosne. “Dos pais pobres ao pai dos pobres: cartas de pais e mães ao presidente Vargas e a política familiar do Estado Novo”. In: *Revista Diálogos*, DHI/PPH/UEM, v. 12, n.2/n.3, p. 209-235, 2008.
- MATTOS, Marcello B. (org.). *Greves e repressão policial ao sindicalismo carioca (1945-1964)*. Rio de Janeiro: APERJ/FAPERJ. 2003.
- MATTOS, Marcello B. *Trabalhadores e sindicatos no Brasil*. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

- MELLONI, Maria Teresa Saraiva. *O Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro (1937-1959): um processo de institucionalização*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde/COC /Fiocruz, 2009.
- MENDONÇA, Sônia Regina. *A política de cooperativização agrícola do Estado brasileiro (1910-1945)*. Niterói: EDUFF, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*. Departamento Nacional de Saúde, Rio de Janeiro, 1945; vol IV, n4, 1955.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Colônia Juliano Moreira. Ações conclusivas do processo de Municipalização – Relatório Final*. Brasília [DF]: Ministério da Saúde, 2001.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. *Relatório de Atividades do Ministério da Educação e Saúde durante o ano de 1936*. 1937. Acervo CPDOC/FGV. Classificação GC pi Capanema, G. 1937.00.00.
- MONIZ BANDEIRA, Antonio e outros. *O ano vermelho: a revolução russa e seus reflexos no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1980.
- MORAES, Dênis de. *O imaginário vigiado: a imprensa comunista e o realismo socialista 1947-1953*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.
- MORAES, Dênis de; VIANA, Francisco. *Prestes: lutas e autocríticas*. Rio de Janeiro: Vozes. 1982.
- MOREIRA, Juliano. “Ligeiras notas a propósito da assistência familiar”. In: *Arquivo Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*; 2(1): 25-29. 1906.
- MOREIRA, Juliano. “Quais os melhores meios de assistência aos alienados”. In: *Arquivo Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*; 6(3-4): 373-376. 1910.
- MOTTA, Márcia M. M. *Nas fronteiras do poder: conflito e direito à terra no Brasil do século XIX*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura: Arquivo Público do estado do Rio de Janeiro, 1998.

- MOTTA, Márcia M. M. “Sesmaria e o mito da primeira ocupação”.
In: *Revista Justiça e História*, v. 4, nº 7, mar./abr. 2004.
- MOTTA, Márcia M. M. Grilagem. In: MOTTA, Márcia M. M. *Dicionário da terra*. Rio de Janeiro: Civilização. 2005.
- MOTTA, Márcia M. M.; ESTEVES, Carlos L. da S. Ligas camponesas: história de uma luta (des)conhecida. In: MOTTA, Márcia M. M; ZARTH, Paulo (orgs.). *Formas de resistência camponesa: visibilidade e diversidade de conflitos ao longo da história, vol. 2: concepções de justiça e resistência nas repúblicas do passado (1930-1960)*. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Agrário, NEAD, 2009.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Fundação Ataulpho de Paiva: (Liga Brasileira contra a Tuberculose): um século de luta*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. “A tuberculose no início do século XX”. In: *As Pestes do século XX – tuberculose e aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.
- NOGUEIRA, Amélia Alba. *Vargem Grande: alguns aspectos geográficos*. In: *Boletim Carioca de Geografia*. Ano IX, nº 1 e 2, 1956.
- NORONHA SANTOS, Francisco Agenor. *As freguesias do Rio antigo*. Rio de Janeiro: ed. O Cruzeiro, 1965.
- NORONHA SANTOS, Francisco Agenor. *Crônicas da cidade do Rio de Janeiro*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Padrão-Inelivro, 1981.
- OLIVEIRA, Lucia Lippi; VELLOSO, Mônica P; GOMES, Angela de Castro. *Estado Novo: ideologia e poder*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- OLIVEIRA, Pedro A. Ribeiro de. *Religião e Dominação de Classe*. Gênese, estrutura e função do catolicismo romanizado no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1985.
- PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. *Psiquiatria Clínica e Forense*. São Paulo: Livraria Vademecum Editora Ltda., 2ª edição, 1940.

- PECHMAM, Robert Moses. *A gênese do mercado urbano de terras, a produção de moradias e a formação dos subúrbios no Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional/UFRJ, 1985.
- PECHMAM, Robert Moses. “Formação histórica da estrutura fundiária na zona oeste do Rio de Janeiro e na Barra da Tijuca”. Relatório Parcial-Versão Preliminar, vol.II. In: RIBEIRO, Luiz César de Queiroz. *Produção imobiliária e uso do solo urbano: estudo das relações entre capital e propriedade fundiária na estruturação da cidade do Rio de Janeiro*. Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional/UFRJ, 1987.
- PEDROZZA, Manuela. “De grão em grão: organização e mediação das lutas de lavradores na Baixada Fluminense”. In: *Dimensões*. Revista do Departamento de História da UFES Vol. 16, 2004.
- PEREIRA, José Carlos, *Os Ritos de passagem no catolicismo – cerimônias de inclusão e sociabilidade*. Rio de Janeiro: MauadX, 2012.
- PERES, Heitor. “Colônia Juliano Moreira”. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1949.
- PERES, Heitor Carpinteiro. “Corpo Técnico da Colônia Juliano Moreira”. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, vol. IV, n° 4, 1955.
- PERES, Heitor Carpinteiro. *Relatório anual da Colônia Juliano Moreira, 1947*. Localização: Cx.915A cód 003, Núcleo de Documentação e Pesquisa do IMASJM. Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro
- PERROT, Michelle. *Mulheres Públicas*. São Paulo: Editora da UNESP, 1998.
- PETRUCELLI, José Luis. *A Cor Denominada: Estudos sobre a classificação étnico-racial*. Rio de Janeiro: DP&A, 2007.

- PINSKY, Carla Bassanezzi. “Estudos de gênero e história social”. In: *Revista Estudos Feministas*. vol.17 no.1, Florianópolis, Jan./Apr. 2009.
- POLLAK, Michael. “Memória e identidade social”. In: *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro: CPDOC/FGV. Vol. 5 n°10: 200-212, 1992.
- POLLAK, Michael. “Memória, esquecimento, silêncio”. In: *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro: CPDOC/FGV. Vol. 2 n.3: 3-15, 1989.
- PONTE, Carlos Fidelis. *Médicos, psicanalistas e loucos: uma contribuição à história da psicanálise no Brasil*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública/ENSP/ Fiocruz, 1999.
- POTENGY, Gisélia F.; HOPPE, Sigrid. *A idealização do passado em uma instituição total*. Trabalho apresentado na XVII Conferência Internacional de Historia Oral “Los retos de la historia em el siglo XXI. Diversidades, desigualdades y la construcción de identidades”. Buenos Aires, 2012.
- PREFEITURA DO DISTRITO FEDERAL. *Anuário Estatístico do Distrito Federal: Ano VI - 1938*. Rio de Janeiro: Serviço Geográfico do IBGE, 1939.
- PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. *Baixada de Jacarepaguá: Sertão e Zona Sul*. Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio de Janeiro, 1992.
- PRIORI, Ângelo. A revolta camponesa de Porecatu. In: MOTTA, Márcia M. M.; ZARTH, Paulo (orgs.). *Formas de resistência camponesa: visibilidade e diversidade de conflitos ao longo da história, vol. II: concepções de justiça e resistência nas repúblicas do passado (1930-1960)*. São Paulo: Editora UNESP, Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Agrário, NEAD, 2009.
- PUREZA, José. *Memória camponesa*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.
- RAMALHO, José Ricardo. *Estado Patrão e luta operária. O caso FNM*. Rio de Janeiro: s/ed, 1989.
- REIS, José Roberto Franco. *‘Não existem mais intermediários entre o governo e o povo’: correspondências a Getúlio Vargas – o mito e*

- versão (1937-1945)*. Tese de doutorado. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em História/Unicamp, 2002.
- REIS FILHO, Daniel Aarão; GARCIA, Marco Aurélio. (org.). *As esquerdas e a democracia*. Rio de Janeiro: Paz e Terra: CEDEC, 1986
- RESENDE, Heitor. “Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica”. In: COSTA, N. R.; TUNDIS, S.A. (orgs.) *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- RIBEIRO, Lourival. *Fundação Ataulpho de Paiva*. Rio de Janeiro: s/ed, 1985.
- RODRIGUES, Joaquim Del. *Livro de Ocorrências da capela Nossa Senhora dos Remédios*. Colônia Juliano Moreira. Manuscrito.s/d.
- ROXO, Henrique. *Manual de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 4ª. ed., 1946.
- RUDGE, Raul Telles. *As sesmarias de Jacarepaguá*. São Paulo: Ed. Kosmos, 1983.
- SAMIS, Alexandre. “Pavilhão negro sob pátria oliva: sindicalismo e anarquismo no Brasil”. In: COLOMBO, Eduardo e outros. *História do movimento operário revolucionário*. São Paulo: Imaginário; São Caetano do Sul: IMES, Observatório de Políticas Sociais, 2004.
- SAMUEL, Raphael. “História Local e história oral”. In: *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 9, n.º 19, p. 219-243, set.89/fev.90.
- SANTOS, Leonardo Soares dos. *Um Sertão entre muitas certezas: a luta pela terra na zona rural da cidade do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado. Niterói: Programa de Pós-Graduação em História/UFF, 2005.
- SANTOS, Leonardo Soares dos. *Militantes comunistas e a luta pela terra: os casos do Sertão Carioca e Campos dos Goytacazes 1945-1964*. Projeto de pesquisa apresentado à FAPERJ, 2012.
- SANTOS, Leonardo Soares dos; RIBEIRO, J. L. R. “O que querer vender quer dizer: urbanização e conflitos de terra através dos classificados imobiliários do Sertão Carioca (1927-1964)”. *Revista Ideias - Interfaces em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade*. Rio de Janeiro, v. 1, n.º 1, p. 78-94, jul - dez. 2007.

- SARMENTO, Carlos Eduardo Barbosa. *Pelas veredas da capital: Magalhães Correa e a invenção formal do sertão carioca*. Rio de Janeiro: CPDOC, 1998.
- SCOTT, Ana Sílvia. “O caleidoscópio dos arranjos familiares”. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (orgs.). *Nova história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012.
- SCOTT, Joan Wallach. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. In: *Educação & Realidade*. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, pp.71-99, jul./dez. 1995.
- SERVIÇO Nacional de Doenças Mentais. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx.370 /Env. 2558. Mapa de Movimentação de Doentes – 1956.
- SERVIÇO Nacional de Doenças Mentais. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 473/Env. 3560. Síntese do relatório da CJM apresentado em 21/11/1957 ao diretor do SNDM.
- SERVIÇO Nacional de Doenças Mentais. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM.Cx.566 /Env. 4528. Relatório da Seção de Cooperação – 1960, Vol. II.
- SERVIÇO Nacional de Doenças Mentais. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 566 /Env. 4530. Relatório do SNDM – 1955.
- SERVIÇO Nacional de Doenças Mentais. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 567/Env. 4535. Relatório da Seção de Cooperação de 1960.
- SERVIÇO Nacional de Doenças Mentais Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598 /Env.4837. Mapa de Movimentação de Doentes - 1956.
- SERVIÇO Nacional de Doenças Mentais. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env.4837. Mapa de Movimentação de Doentes 1954, 1955, 1956, 1957, 1959 – AHM/CJM.
- SERVIÇO Nacional de Doenças Mentais. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 598/Env.4837. Relatório Anual da S.C – 1955.

- SERVIÇO Nacional de Doenças Mentais. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM.Cx. 598/Env. 4837. Mapas de Movimentos de Doentes – 1956-1967.
- SERVIÇO Nacional de Doenças Mentais. Fundo: Dinsam/Acervo: IMASJM. Cx. 975/Env.8291. Súmula do Relatório de 1958 – CJM.
- SILVA, Bráulio Rodrigues da; MEDEIROS, Leonilde Sérvulo de (orgs.). *Memórias da luta pela terra na Baixada Fluminense*. Rio de Janeiro: Mauad X; Seropédica, RJ: EDUR, 2008.
- SILVA, Lyndolpho. “Entrevista a Luiz Flávio Carvalho, 1996”. *Revista do CPDA*: UFRRJ. 1996.
- SILVEIRA, Renato Diniz. “Psicanálise e Psiquiatria no início do século XX: a apropriação do conceito de esquizofrenia no trabalho de Hermelino Lopes Rodrigues”. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* v. 12, p.582-596, 2009.
- SOUZA, Renato de; SANTOS, Leonardo S. dos. A militância comunista numa antiga freguesia rural do Rio de Janeiro: o caso do médico negro Jacinto Luciano Moreira e os conflitos de terra em Jacarepaguá (1935-1962). In: *Revista Convergência Crítica*. v. 02, nº 4, 2013.
- SMITH, Bonnie G. *Gênero e história: Homens, mulheres e a prática histórica*. Bauru, SP: EDUSC, 2003.
- TEIXEIRA, Faustino “FACES do catolicismo brasileiro contemporâneo”. In: TEIXEIRA, F.; MENEZES, R.(orgs.). *Catolicismo Plural: dinâmicas contemporâneas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- TENÓRIO, Fernando Ribeiro. “A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais: História e Conceitos”. In: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), v. 9, p. 25-59, 2002.
- VALADARES, Lícia. *Passa-se uma casa: análise de remoção de favelas no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- VENANCIO, Ana Teresa A. *Sobre a nova psiquiatria no Brasil: um estudo de caso do hospital-dia do Instituto de Psiquiatria*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/MN/UFRJ, 1990.

- VENANCIO, Ana Teresa A. “Sobre a desinstitucionalização psiquiátrica: história e perspectivas”. In: *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*. V. 14, n° 4. p. 1415-1420. out. - dez. 2007
- VENANCIO, Ana Teresa A.; CASSÍLIA, Janis Alessandra. *O feminino entre a doença mental e a tuberculose (Rio de Janeiro, 1940-1945)*. Trabalho apresentado no XXV Simpósio Nacional de História. Fortaleza: ANPUH, 2009. Disponível em: <http://anpuh.org/anais/?p=17029>, consultado em 28/12/2014.
- VENANCIO, Ana Teresa A.; CASSILIA, Janis Alessandra Pereira. “Política assistencial psiquiátrica e o caso da Colônia Juliano Moreira: exclusão e vida social (1940-1954)”. In: WADI, Yonissa M; SANTOS, Nádia Maria W. (orgs.) *História e Loucura: saberes, práticas e narrativas*. Uberlândia: EDUFU, p. 51-84, 2010.
- VENANCIO, Ana Teresa A. “Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX”. In: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso). vol. 18, suppl.1.p. 35-52, dez. 2011.
- VIANNA, Hélio. *Baixada de Jacarepaguá: sertão e zona sul*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esporte. 2ª. ed. 1994.
- WADI, Yonissa Marmitt. “Quem somos nós, loucos !? Um ensaio sobre limites e possibilidades da reconstituição histórica de trajetórias de vida de pessoas internas como loucas”. In: *Anos 90*, Porto Alegre, v13, n. 23/24, p. 287 – 319, jan/dez, 2006..
- WADI, Yonissa Marmitt. *A História de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU, 2009.
- WOLF, Eric. *Guerras camponesas do século XX*. São Paulo: Global, 1984.

Sobre as pesquisas

Os textos de três capítulos deste livro se relacionam a projetos de uma investigação mais ampla sobre o Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios da Colônia Juliano Moreira, financiada pela Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz). Em consonância com a missão desta unidade da Fiocruz de produzir e disseminar o conhecimento histórico da saúde e das ciências biomédicas, bem como preservar e valorizar o patrimônio cultural da saúde, o objetivo geral do projeto era a identificação e consulta de fontes documentais e produção de acervo em história oral, tendo em vista a elaboração de uma exposição e a busca de subsídios para ações de restauração do referido Pavilhão. Desta forma, o capítulo 2, “Evolução Urbana da Colônia Juliano Moreira”, de Renato Gama-Rosa Costa e Ana Paula Casassola Gonçalves, é fruto do projeto Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios: História e Preservação Patrimonial – dimensão espacial-patrimonial, realizado pelo Departamento de Patrimônio Histórico da COC/Fiocruz, que contou com a colaboração dos auxiliares de pesquisa Leonardo Rodrigues e Paula Sbaffi; o capítulo 4, “Memórias coletivas e identidades sociais na história do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (Colônia Juliano Moreira, RJ)”, de autoria de Ana Teresa A. Venancio, Laurinda Rosa Maciel, Anna Beatriz de Sá Almeida, Bruno Dallacort Zilli, Sílvia Monnerat, provém do projeto Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios: História e Preservação Patrimonial – Dimensão Histórico-Institucional: Levantamento de Fontes e Constituição de Acervo de História Oral, realizado pelo Departamento de Arquivo e Documentação e Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde da COC/Fiocruz, coordenado por Laurinda Rosa Maciel. Além dos autores citados, o projeto contou com a colaboração de Janis Alessandra Pe-

reira Cassilia e com o trabalho dos auxiliares de pesquisa Beatriz de Carvalho Monteiro, Daniele Correa Ribeiro, Mariana de Alencar Vaz e Vitor Robaina de Almeida. Completando este conjunto de textos, temos o capítulo 5, “Doença mental e tuberculose nas mulheres internas do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios da Colônia Juliano Moreira -RJ, 1940-1973”, de Anna Beatriz de Sá Almeida, Ana Carolina de Azevedo Guedes e Pedro Henrique Rodrigues Torres. Este texto provém da pesquisa História da Psiquiatria e da Tuberculose: o Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios da Colônia Juliano Moreira (1940-1970), desenvolvida no Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz (DEPES/COC/Fiocruz), sob a coordenação de Anna Beatriz de Sá Almeida, com financiamento do Programa Estratégico de Apoio à Pesquisa em Saúde V da Fiocruz (PAPES V) no período de 2009 a 2011 e com bolsa de iniciação científica, desde 2009, do Programa Interinstitucional de Bolsas de Iniciação Científica promovido pelo CNPq e pela Fiocruz (PIBIC/CNPq/Fiocruz). O conjunto das fichas clínicas das internas que deram entrada na Colônia no período de 1940 a 1973 foi levantado pelas equipes dos seguintes projetos: Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios: História e Preservação Patrimonial- Dimensão Histórico-Institucional - Levantamento de Fontes e Constituição de Acervo em História Oral, já mencionado; os projetos de iniciação científica Doença Mental e Gênero Feminino entre as Internas da Colônia Juliano Moreira na Década de 1940, desenvolvido por Janis Alessandra Pereira Cassilia, em 2007 e 2008, e Doença Mental e Tuberculose entre as Internas da Colônia Juliano Moreira (1942-1943), desenvolvido por Rafael Campos dos Santos entre 2009 e 2011, ambos mantidos com bolsa do PIBIC-CNPq/Fiocruz sob orientação da pesquisadora Ana Teresa A. Venancio; e o projeto Memória e História da Psiquiatria e da Tuberculose no Brasil: o Pavilhão Remédios da CJM (1940-1970), DEPES/COC/Fiocruz (2010 – 2012), por meio das auxiliares de pesquisa Beatriz de Carvalho Monteiro e Ana Carolina de Azevedo Guedes.

Outros capítulos são frutos de dissertações de mestrado defendidas no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da COC/Fiocruz, a saber: o capítulo 3 – ““E eu sei doutor?": Experiência de doença e falas sobre o Estado Novo em pacientes da Colônia Juliano Moreira (1941-1942)” – de autoria de Janis Alessandra Pereira Cassilia é parte de sua dissertação de mestrado *Doença mental e Estado Novo: a loucura de um tempo*, de 2011; e o capítulo 8, de autoria de André Luiz de Carvalho Braga, intitulado “A Assistência Psiquiátrica da Colônia Juliano Moreira no Governo JK”, que é fruto de sua dissertação de mestrado *O Serviço Nacional de Doenças Mentais no governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal*, defendida em 2013.

Da mesma forma, mais dois capítulos se relacionam ao projeto Fortalecimento da Cidadania: A Memória Social da Colônia Juliano Moreira (2010-2012). Deste projeto, coordenado por Gisélia Franco Potengy e realizado no Programa de Desenvolvimento do Campus Fiocruz da Mata Atlântica, nasceu o texto do capítulo 6 – “Práticas católicas na Colônia Juliano Moreira: a igreja da instituição e a festa de São Cristóvão”, de autoria de Sigrid Hoppe, que aborda a sociabilidade promovida pela igreja católica. Esta temática está sendo ampliada no desenvolvimento da tese de doutorado da pesquisadora, junto ao Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPCIS/UERJ), sob a orientação de Sandra de Sá Carneiro, com o caso da Comunidade Eclesial de Base Padre Josimo Tavares, atuante no bairro da Taquara, Jacarepaguá, entre 1994 e 2005. O outro texto refere-se ao capítulo 9 – “Identidade e apropriações do espaço no bairro Colônia”, de autoria de Gisélia Franco Potengy e Sigrid Hoppe, que analisa entrevistas e conversas com moradores durante atividades promovidas pelo projeto como curso, exposições, palestras e projeção de documentários, bem como da participação das pesquisadoras em outros acontecimentos que ocorriam no território como festas, missas, reuniões etc. O projeto acima contou com recursos da Bolsa de Pesquisador

Senior do Programa CNPq/ Fiocruz e da Cooperação Social da Presidência da Fiocruz para a realização, em 2011, do Curso de Produção Audiovisual: Memória, Cidadania e Projetos Culturais, no âmbito da linha de trabalho “Cultura e Memória Social” do Escritório Técnico Desenvolvimento Local do Campus Fiocruz da Mata Atlântica, coordenado por Gilson Antunes. Teve a colaboração da pesquisadora Sigrid Hoppe e dos bolsistas da Fiocruz Vitor Pimenta, Samantha Giffalli e André Pontes.

Em 2012, as atividades, no âmbito deste projeto, do grupo de estudos sobre a Colônia Juliano Moreira e Jacarepaguá possibilitaram a aproximação dos pesquisadores do Campus Fiocruz da Mata Atlântica com aqueles do Instituto Histórico da Baixada de Jacarepaguá – IHBAJA: Janis A. Pereira Cassília, Leonardo Soares dos Santos e Renato de Souza Dória. Assim, o texto do capítulo 1, “Memória e História da ocupação e dos conflitos de terras no Sertão Carioca”, de autoria de Renato de Souza Dória, consiste numa versão desenvolvida da introdução do relatório final da pesquisa, na Universidade Federal Fluminense (UFF), financiada pela Faperj e intitulada *Militantes comunistas e a luta pela terra: os casos do Sertão Carioca e Campos dos Goytacazes 1945-1964*, coordenada pelo professor Leonardo Soares dos Santos, na qual foi investigada a atuação de trabalhadores urbanos ligados ao PCB que participaram nas lutas por terra ocorridas na região do antigo Sertão Carioca, zona rural do então Distrito Federal, que corresponde a atual zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Também se insere no âmbito da pesquisa citada acima o texto do capítulo 7, “O filho do povo de Jacarepaguá: o caso do médico da Colônia e as lutas sociais no Sertão Carioca (1935-1962)”, de Renato de Souza Dória e Leonardo Soares dos Santos. Do mesmo modo esta investigação contou com o apoio do Instituto Histórico da Baixada de Jacarepaguá (IHBAJA), instituição sem fins lucrativos, fundada em 2007, com o intuito de contribuir em ações para salvaguardar o patrimônio natural, material e imaterial da Baixada de Jacarepaguá. Atuando neste local desde então, o IHABAJ

vem colaborando em diversas atividades de ensino e pesquisa ligadas à produção e divulgação do conhecimento histórico da região, como a organização de acervos e visitas guiadas a sítios históricos de Jacarepaguá; atividades pedagógicas em instituições públicas de ensino da região e organização de eventos científicos e de divulgação junto a outras instituições públicas. Possui colaboração, também, na organização de exposições, rodas de conversa e mesas de debate em eventos dos movimentos sociais de Jacarepaguá que atuam no âmbito da comunicação popular, luta por moradia, agricultura urbana e agroecologia.

As organizadoras

Sobre os autores

Ana Carolina de Azevedo Guedes – Mestranda em História pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Ana Paula Casassola Gonçalves – Doutora em Planejamento Urbano e Regional pelo Instituto de Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Ana Teresa Acatauassú Venancio – Doutora em Antropologia Social pelo Museu Nacional (PPGAS/MN/UFRJ). Pesquisadora do Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (PPGHCS/COC/Fiocruz).

André Luiz de Carvalho Braga – Mestre e doutorando em História das Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (PPGHCS/COC/Fiocruz).

Anna Beatriz de Sá Almeida – Doutora em História pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e pesquisadora do Departamento de História das Ciências e da Saúde (DEPES) da Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz.

Bruno Dallacort Zilli – Doutor em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPCIS/UERJ). Pós-doutorando do Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ).

Gisélia Potengy – Doutora em Sociologia Rural - Université Paris X – Nanterre. Mestre em Antropologia Social pelo Museu Nacional (PPGAS/MN/UFRJ). Professora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPe). Pesquisadora Senior do Programa CNPq/Fiocruz.

Janis Alessandra Pereira Cassilia – Mestre e doutoranda em História das Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (PPGHCS/COC/Fiocruz).

Laurinda Rosa Maciel – Doutora em História pela Universidade Federal Fluminense. Historiadora do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (DAD/COC/Fiocruz). Docente do Curso de Especialização em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz)

Leonardo Soares dos Santos – Mestre e Doutor em História pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor do Departamento de Fundamentos da Sociedade do Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional, do Polo Universitário da Universidade Fluminense / Campos de Goytacazes.

Pedro Henrique Rodrigues Torres – Graduando em História pela UERJ.

Renato de Souza Dória – Historiador pela Universidade Gama Filho e graduando em Ciências Sociais pela Universidade Federal Fluminense. Pesquisador do Instituto Histórico da Baixada de Jacarepaguá (IHBAJA).

Renato Gama-Rosa Costa – Doutor em Urbanismo pela UFRJ, com pós-doutorado em Arquitetura pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Pesquisador do Departamento de Patrimônio Histórico da Casa de Oswaldo Cruz (DPH/COC/Fiocruz) e docente do Curso de Especialização em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz)

Sigrid Hoppe – Doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Antropologia Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e graduada em Ciências Sociais pela mesma universidade. Pesquisadora do Campus Fiocruz Mata Atlântica (CFMA).

Silvia Monnerat – Doutora em Antropologia Social pelo do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional (PPGAS/MN/UFRJ).

