

ANAIS DO I COLÓQUIO DO LAHES

Juiz de Fora, 13 a 16 de junho de 2005

Trabalho e Saúde Mental na Primeira República

Roberta Müller Scafuto Scoton
Mestranda em Ciência da Religião – UFJF

“(...) Si, por uma lado, uma facção popular cuidou do trabalho, avivou a indústria, estimulou o commercio, pensou a agricultura, cultivou as letras, reconstruiu as artes, desenvolveu as sciencias, a navegação, o telegrapho, a locomotiva, e o invento; si, de uma parte, livres pensadores procuraram regenerar a humanidade, theologos inda conservaram a fé na religião que professam, estudiosos buscaram nas bibliotecas o meio de instruir os cérebros, dilatar o pensamento, ampliar os conhecimentos que constituem a grande árvore do saber, a qual se polifurca em diferentes e compridos ramos; de outro lado, uma corrente de vadios, ligada pelos elos do contágio ocioso e indolente, tentou arruinar a sociedade, promover as desordens nos centros públicos, subtrahir a outrem aquillo que lhe não pertencia, concorrer em fim, para o esgotamento das nações, para os asfaltamento dos que trabalham, para a paralsia da educação, para o retrogramento do mundo em todas as suas faces.

Esquecidos estes de que tudo provém do trabalho material, que é a firme base e o esteio forte de todos os outros; desconhecendo esses que a sociedade legalmente impõe a todo indivíduo a necessidade do cumprimento dos seus deveres para a estabilidade da honra, do character e do progresso. (...)

A salvação da pátria, o desenvolvimento do progresso, o estímulo ao estudo, a isenção das privações humanas, a amplitude do commérico, o alargamento da indústria, o avivamento da agricultura, o lustro das artes, o brilho das sciencias, a proeminência das letras, a multiplicidade dos fios elétricos, o prolongamento das vias férreas, a perfectibilidade da navegação, a grandeza, summamente, de toda as nações, toda essa pirâmide gigantesca se assenta em uma só base: o Trabalho!

Jornal do Commercio, 01 de janeiro de 1900. (grifos nossos)¹

Este artigo retirado de um periódico da cidade de Juiz de Fora faz um balanço do que foi o ano de 1889, enfatizando as principais modificações, acerca da questão do progresso e desenvolvimento econômico e cultural da cidade (educação, artes, ciências),

¹ Setor de Memória da Biblioteca Municipal de Juiz de Fora, Jornal do Commercio, 01/01/1900.

todos processos assentados no trabalho. Porém, o redator aponta “*uma corrente de vadios*”, os quais estão sendo “entraves” ao desenvolvimento da cidade.²

No Brasil em fins do século XIX, com transição do trabalho livre ao assalariado iniciado com o processo que culminou com a abolição do trabalho do cativo em 1888, houve a necessidade de reajustamento no universo mental acerca da noção do trabalho e do trabalhador. A visão que predominava sobre o trabalho era a de atividade desqualificante e degradante, relacionada a negros e cativos.

O trecho por nós citado nos demonstra que o trabalho é valorizado como o meio para se alcançar o progresso e civilidade tão almejados pelas elites locais. Essa “*reputação valorativa do trabalho*”,³ se deu pela necessidade gradativa da construção de uma nova ética acerca do trabalho, havendo a retirada do conceito de trabalho de sua imagem aviltante e degradante, que predominou em uma sociedade assentada no trabalho cativo. S. Chalhoub afirma que a hegemonia da ética que concebe positivamente o trabalho manual se deu de forma gradual e alicerçada na dicotomização conceitual entre classes trabalhadoras e “*classes perigosas*”, mundo do trabalho e mundo da ociosidade.⁴

Maria Helena Patto afirma que o discurso e as medidas voltados para as questões urbanas tiveram no Brasil motivações que não se restringem somente à necessidade de ajustamento da força de trabalho as exigências que se colocavam no mundo do trabalho que se colocava, principalmente nos grandes centros, que iniciavam um processo incipiente de industrialização⁵. Para a autora, além desta necessidade, configuravam-se como uma

*“resposta autoritária, moralista e preconceituosa a questões que se puseram à burguesia durante o primeiro período republicano: a obsessão ordeira desencadeada pelo medo antigo e crescente que as classes dominantes tinham da revolta popular, potencializado pelos protestos de rua e pelo aumento das estatísticas criminais; o propósito sincero de alguns de enfrentar a gravidade real das condições sanitárias das cidades atingidas periodicamente pela peste; os interesses do capital comercial e financeiro internacional.”*⁶

Seguindo a argumentação de M. Patto, acreditamos que a necessidade de reajustamento mental nesta transição de formas de trabalho, apesar de relevante, não era a única idéia que norteava as autoridades ao empreenderem políticas normatizadoras e disciplinadoras em relação à população, principalmente nos emergentes centros urbanos. Acreditamos que outras motivações, principalmente relacionadas à questão da urbanização

² Estudo sobre esta questão dos pobres e vadios no contexto de urbanização na cidade de Juiz de Fora foi empreendido por Jefferson de Almeida Pinto em sua dissertação de mestrado: PINTO, Jefferson de Almeida. *Velhos atores em um novo cenário: controle social e pobreza em Minas Gerais na passagem à modernidade* (Juiz de Fora, c.1876 - c.1922). Mestrado em História. UFF, 2004.

³ PESAVENTO, Sandra J. *Os pobres da cidade*. Porto Alegre, 1998. p. 9.

⁴ CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim*. São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 39.

⁵ PATTO, Maria Helena Souza. *Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres*. Estudos Avançados. v.13 n.35 São Paulo jan./abr. 1999. p. 178

⁶ PATTO, M. op. cit. p. 178-179.

e sanitismo, foram motivos paralelos importantes que também devem ser analisados em conjunto.

No presente artigo nos centraremos nas questões psiquiátricas acerca das representações acerca do trabalhador, do vadio, do mendigo, em um momento que por um lado se via a necessidade de mudança sobre as concepções sobre o trabalho, em época de transição do trabalho escravo para o livre, assalariado; e por outro, se observava a consolidação da psiquiatria no Brasil, através da aliança ao poder público e patologizando o meio social e os indivíduos, sendo um dos instrumentos de que o Estado se utilizou para a normatização de comportamentos.

Vale ressaltar que a maioria da bibliografia referente a história da medicina e psiquiatria no Brasil se baseiam em M. Foucault, notadamente em sua idéia de normatização e disciplinarização sutil através da medicina, que teria o “poder sobre os corpos e mentes” a partir de seu nascimento. Neste trabalho tentaremos problematizar a transposição quase mecânica para a realidade brasileira dos postulados sobre o disciplinamento sutil que propõe Foucault. Tentaremos problematizar a transposição integral das idéias de Foucault para o Brasil do começo deste século, porém não negaremos *in totum* que neste período se iniciava a fragmentação e a especialização das instituições de vigilância e punição, nem dizer que não se desenhavam então técnicas e programas mais refinados de domesticação das condutas.

Acreditamos ser a psiquiatria – juntamente com outras disciplinas como a criminologia – um saber que possui como objeto específico os indivíduos resistentes às disciplinas do mundo do trabalho. Portanto, a psiquiatria se configura enquanto um campo privilegiado de análise para se pensar a sanidade ou o tipo ideal de comportamentos, atitudes e indivíduos – o que vale dizer, “normais” – já que esta especialidade médica tem por objeto de análise o indivíduo insano, anormal, “desviante”, o que supõe a definição do seu contrário, o ideal, normal. Segundo M. Silva, a lógica do poder moderno e suas políticas públicas vão se basear nos saberes acerca da anormalidade, cujo conceito implica na constituição de uma condição humana “ideal”, a partir de critérios biológicos e comportamentais.⁷

Neste texto nos propomos a analisar a questão da psiquiatria no período da República Velha, a questão do trabalho para a psiquiatria, a laborterapia – trabalho como uma forma de terapia aos internos dos hospitais psiquiátricos – e no final analiso a partir de um processo cível de exame de sanidade, as questões do trabalho.

⁷ Silva, Mozart Linhares da. Direito e Medicina no processo de invenção do Anormal no Brasil. in: História, Medicina e sociedade no Brasil. Santa Cruz do Sul: Edumisc, 2003. p. 15-16.

Inserida na medicina social e nas questões sanitárias e de saúde pública, em um contexto de epidemias desde meados do século XIX, aparece uma especialidade que se volta às “*classes perigosas*” – expressão de S. Chalhoub⁸ para designar os elementos sociais que habitavam cortiços e seriam ‘contagiosos’ – em relação à loucura: a psiquiatria.

A medicina social brasileira de meados no século XIX preocupa-se com a “limpeza” e disciplinarização do meio urbano, implicando em desdobramentos teóricos e redefinição de tecnologias de intervenção. Em um momento de crescimento das cidades e movimento de crescimento da população pobre dos centros urbanos, coloca-se a necessidade da “*disciplina cotidiana, da normatização e adestramento das populações urbanas*”.⁹ No Brasil a psiquiatria surge como nova especialidade no interior desta medicina social, preocupada com o sanitarismo e higiene pública no contexto de urbanização e embelezamento urbano – principalmente nos grandes centros urbanos –, reivindicando o direito de dirigir os destinos da loucura, em seu tratamento (através de internações em hospitais psiquiátricos) e sua profilaxia, através principalmente da higiene mental e eugenia. Esse ponto a distingue o alienismo brasileiro da psiquiatria praticada na Europa: no Brasil a psiquiatria surge da medicina social e a ela mantêm esta estreita ligação, principalmente na prática hospitalar, enquanto na Europa, a psiquiatria em sua origem se deslocou da medicina geral para se afirmar como uma “medicina especial”, cuja doença seria uma “doença da razão”.¹⁰

Portanto, no final do século XIX, o nascimento da psiquiatria brasileira se dá diretamente vinculada as preocupações da medicina social, com questões sanitárias e urbanas, sendo que

*“a saúde pública e a psiquiatria dão-se as mãos na tarefa comum de sanear a cidade, remover a imundície e a morrinha, os focos de infecção que eram os cortiços, os focos de desordem que eram os sem-trabalhos maltrapilhos a infestar as cercanias do porto e as ruas do centro da cidade.”*¹¹

O discurso médico-acadêmico a partir deste momento,¹² passa a ter respaldo e aceitação pelo poder público e é, portanto, privilegiado nas políticas públicas pelo fato de possuir o aval da cientificidade. Com a Proclamação da República, a psiquiatria no Brasil concretiza sua posição, iniciada no final do século XVIII com Pinel na Europa, de julgar o

⁸ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril*. cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Cia das Letras, 1996. p. 20-30.

⁹ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do Mundo*: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p. 22-23.

¹⁰ Idem. p. 41.

¹¹ RESENDE, Heitor. *Política de saúde mental no Brasil*: uma visão histórica. in: TUNDIS, Silvério; COSTA, Nilton do R. *Cidadania e Loucura*: Políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 45.

¹² Analiso brevemente a questão da consolidação e legitimação da medicina acadêmica durante o século XIX e início do XX no artigo: Médicos acadêmicos e curandeiros na Manchester Mineira (Juiz de Fora-MG, 1890-1940). Anais Eletrônicos do I Seminário de História Econômica e Social da Zona da Mata Mineira. Juiz de Fora, 2005.

que é a loucura e doença mental.¹³ Ao lado de políticas públicas e ideologias de urbanização e sanitarismo, que visavam a construção de um país moderno, disciplinado e dessacralizado, a psiquiatria e as políticas de saúde mental tiveram grande destaque, através da construção de asilos, assistência a alienados e principalmente, através da difusão de idéias psiquiátricas, como idéias raciais, principalmente pela eugenia.

Esta especialidade médica consolida-se no Brasil, incorporando *“uma ampla variedade de temas na fixação das fronteiras que passariam a ‘doença’ da ‘saúde’, o ‘normal’ do ‘patológico’ no âmbito dos distúrbios mentais”*.¹⁴ O alienismo tematiza segmentos sociais resistentes a disciplinarização, a normatização, à moral e aos bons costumes, destacando-se os temas da civilização, da raça¹⁵, da sexualidade, da prostituição, do trabalho, do alcoolismo, da delinquência, do fanatismo religioso e da contestação política, objetos a partir dos quais podemos afirmar uma relação evidente da ameaça da integridade da ordem estabelecida com doenças mentais,¹⁶ e uma necessidade de retirar estes elementos desagradáveis dos locais públicos e, portanto, visíveis.

Um ponto que merece destaque é a *“abrangência ilimitada da noção médica de loucura desvinculada de suas manifestações exteriorizadas”*¹⁷, retirando-se *“da loucura a sua visibilidade mediata aos olhos dos leigos”*¹⁸; ou seja, a percepção da loucura e doenças mentais só poderia ser observada pelos alienistas, que seriam os especialistas e detentores do conhecimento destes objetos. Em 1943 o psiquiatra brasileiro Ulysse Pernambuco nos demonstra a idéia de que o alienista se quer como protetor e detentor do doente mental através de sua afirmação de que *“o psiquiatra é o protetor do doente mental. Essa função é inerente à sua pessoa”*.¹⁹

Pode-se perceber a construção de uma relação entre perturbações mentais e recusa ao trabalho, havendo, portanto, uma articulação das reflexões produzidas no âmbito da medicina mental com as políticas e aflições sociais do momento de transição do trabalho cativo ao livre. Segundo M. Engel,

*“parte significativa dos indivíduos conduzidos ao hospício pelas mãos da polícia era constituída por aqueles que, vagando ou vivendo nas ruas da cidade sem possuir uma ocupação regular, eram enquadrados na categoria incerta de vadios.”*²⁰

¹³ CUNHA, Maria Clementina. *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

¹⁴ ENGEL, Magali G. *As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social*. História, Ciência, Saúde – Manguinhos, v (3): 547-63, nov. 1998. p. 556

¹⁵ Em relação à questão da raça, destacamos a obras de André Mota, *“Quem é bom já nasce feito”*: sanitarismo e eugenia no Brasil. RJ: DP&A, 2003. Este autor, coloca as questões da eugenia (concepção baseada no darwinismo social de que era necessário a “aplicação de ‘boas práticas de melhoramento ao aprimoramento da espécie humana) dos psiquiatras em um contexto de discussão no início da república sobre o futuro da nação e formação do povo, e neste momento o povo brasileiro era visto como um homem em formação, devido a miscigenação e a presença marcante do escravismo, por exemplo.

¹⁶ CLEMENTINA, M. Espelho... op. cit. passim.

¹⁷ CUNHA, Maria Clementina. *Cidadelas da ordem*. op. cit. p.. 20.

¹⁸ Idem. p. 30.

¹⁹ UCHOA, Darcy de Mendonça. *Organização da Psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Sarvier, 1981. p. 89.

²⁰ ENGEL, Magali G. *As fronteiras da anormalidade*. op. cit.

No final do texto faremos uma análise de um processo cível de exame de insanidade em que um homem é considerado doente mental porque – dentre outros fatores – não se adapta e não se enquadra no perfil do trabalhador ideal. No contexto de modificação da forma de trabalho que passa do escravo para o livre e remunerado, a psiquiatria contribuiu e foi afetada por estas modificações estruturais e econômicas no âmbito de suas temáticas privilegiadas.

Segundo Portocarrero, na maioria dos diversos tipos de asilos e no interior do espaço asilar no início do século XX, a divisão e distribuição dos doentes será graduada pela capacidade do doente em se adaptar e na sua capacitação física à atividades de trabalho, notadamente o manual.²¹ A primeira forma de segregar os doentes era pela possibilidade do trabalho, ou seja, na questão da produtividade, o que significava dois tipos de possibilidade: os inválidos, que não podem trabalhar; e os curáveis, que seriam aqueles que são passíveis de serem recuperados como força produtiva. A questão da produtividade nos hospícios se coloca não como uma alternativa para se resolver os problemas econômicos internos, mas deve ser compreendida em um contexto em que a população saudável e normal passa a ser pensada como força produtiva e a recuperação do alienado como o retorno ao normal, tornando-se um ser produtivo.²²

Maria Clementina Cunha, analisando o Hospício Juquery (São Paulo), afirma que laborterapia²³ era o princípio básico que regulava a vida asilar desta instituição. No contexto europeu, esta técnica visava a reinserção do doente depois do tratamento no mercado do trabalho. Porém, para a psiquiatria brasileira, notadamente através do modelo de Franco da Rocha, diretor do Hospício do Juquery, este tratamento significava um meio para se disciplinar os incuráveis e torná-los dóceis, além de os mais “esforçados” serem premiados, ganhando uma reserva suplementar de alimentos.²⁴

Em uma perspectiva semelhante a adotada por M. C. Cunha, Maria H. Patto afirma que a laborterapia não objetivava a disciplinarização dos internos para posteriormente serem reinseridos na sociedade, agora regenerados, domesticados e qualificados ao trabalho. Afirma que o número de pacientes com alta e assimilados ao mercado de trabalho foi muito pequeno e que a maioria dos internados não voltavam à vida social, pois “a

²¹ PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura*. Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da Psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 128-129

²² idem. p.129

²³ Paula Barros Dias faz uma análise mais detalhada da questão do trabalho como terapia no Brasil e Europa e suas diversas percepções para os psiquiatras e correntes. DIAS, Paula Barros. *Arte, Loucura e Ciência no Brasil*. As origens do Museu de Imagens do Inconsciente. Mestrado em História. Fiocruz, 2003.

²⁴ CUNHA, Maria Clementina. *Cidadelas da ordem*. op. cit. p. 51-52.

mortalidade era altíssima em função das epidemias freqüentes, da falta de higiene, do desamparo, das internações longas, não raro vitalícias”.²⁵

Acreditamos que a laborterapia não objetivava a questão da reinserção do indivíduo ao mercado de trabalho, como trabalhador em potencial, pois o que se evidencia pelas pesquisas empreendidas nos arquivos dos hospícios é de que a maioria dos internos não voltava à sociedade ou quando voltavam eram excluídos.²⁶ Temos a hipótese de que a laborterapia era uma prática voltada à disciplinarização interna dos asilos visando o ordenamentos dos internos dentro da instituição, nos moldes da estrutura social e disciplina que se almejava fora dos muros da insanidade.

Passaremos agora a análise de um processo cível de exame de sanidade, de Manoel Alberto Mendes Ribeiro, em 30/06/1890. Este exame, como a maioria, era uma exigência da justiça para avaliar se o paciente que será submetido ao exame possui aptidão necessária “*para gerir e administrar a sua pessoa e bens*”. No auto de exame de sanidade, feito pelos peritos Doutores em Medicina Francisco Gonçalves Pereira Filho e Eduardo de Menezes, lê-se:

*“O paciente Manoel Antônio Mendes Ribeiro, de trinta anos de idade mais ou menos, casado é de estirpe obscura e problemática, todavia desde a sua infância assignalou-a pela aversão aos estudos e a todos os esforços empregados pelo seu protetor para adquirir uma posição social mais vantajosa; em consequência disso lê mal, escreve incorretamente, e abraçando o officio de foqueteiro sua prosperidade conseguiu lograr. Associando a estes vagos antecedentes uma analyse de sua conformação physica, n’ella encontramos estigmas positivos de degeneração. Chegamos a primeira conclusão de que o paciente é uma degenerado, cujas faculdades intellectuais são manifesta e concretamente desequilibradas. Ao desequilíbrio meu tal accusa no paciente uma fração de desenvolvimento das faculdades mentais sobrevivendo estes do nascimento. É preguiçoso, apathico, indifferente; amigo do repouso e da immobildade mostra-se indifferente a luta pela existência, indifferente a separação da esposa e dos filhos aos quais, entretanto, mostra-se carinhoso na presença. Refere-se, sem mostrar-se imprescionado, factos que demonstrão ser atacado de allucinações da vista e do ouvido. (...) leva-nos a conclusão, isto é, que o paciente é um imbecil propriamente dito.”*²⁷

Pela análise deste processo poderíamos colocar o paciente Manoel Antônio no divã e listar uma série de problemas que a psiquiatria da época encontrou na sua biografia desregrada. O primeiro ponto a ressaltar é que o comportamento desleixado não é

²⁵ PATTO, M. op. cit. 189.

²⁶ Atualmente pesquisas antropológicas mostram que as pessoas reinseridas na sociedade posteriormente ao seu internamento têm seu retorno a vida social de forma parcial ou preconceituosa, já que carregam consigo o estigma da doença mental, sendo rotulados. (sobre a Teoria da Rotulação, ver em: SOUZA, Iara M. A. O *asiló revisitado*: Perfis do hospital psiquiátrico em narrativas sobre doença mental. In: RABELO, Miriam. (org) *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: ED. FIOCRUZ, 1999.

²⁷ Processo cível de Exame de sanidade. 30/06/1890. Arquivo da Prefeitura de Juiz de Fora. Caixa 95, série 10.

condizente com um indivíduo adulto e pai de família: seu comportamento deveria ser voltado à produção de riquezas e confortos para os seus. Além do mais, um indivíduo que se pretende a uma vida vitoriosa não pode desconsiderar o aprendizado das letras e de outros ofícios. Mas no fim de todo este discurso moral, vemos que o “pobre Manoel” teve uma infância difícil, onde desde cedo mostrou sinais de que todos estes problemas fariam parte de sua vida adulta. Ele já trazia no seu corpo todos os sinais de que não poderia ser um indivíduo são. E ainda sofria de alucinações. Atualmente, este homem poderia ser tratado como um paciente com problemas de adaptação social, mas para sua época era “*um imbecil propriamente dito*”.

Após este breve exercício de “psicoterapia do passado”, queremos também colocar alguns pontos da metodologia do trabalho psiquiátrico do período e que são observáveis também em outros processos cíveis. O primeiro ponto está na análise dos anos iniciais da vida do paciente, uma espécie de biografia que vai ressaltar todos os pontos que podem ser vestígios do problema que está sendo tratado. Assim no caso do nosso paciente, observou-se que desde pequeno ele já possuía a aversão aos estudos e distúrbios orgânicos e mentais – não especificados no processo – que desencadeariam sua doença. Outro ponto importante é um dos critérios importantes para se perceber sua “doença” dita é a negação de um comportamento e atividade dito normal e coerente: o trabalho. Suas alucinações são colocadas apenas como um sintoma agravante da sua apatia. E por fim, observamos a aplicação da teoria muito recorrente na psiquiatria naquele momento: a teoria da degenerescência de Morel, em que “*as degenerescências são desvios patológicos do tipo normal da humanidade, transmitidos hereditariamente; originam-se por intoxicações diversas, por moléstias adquiridas ou congênicas ou por influências do meio social ou por hereditariedade*”.²⁸

Manoel condensava em seu perfil os “*estigmas positivos de degeneração*” e um histórico de vida – caracterizado pela aversão aos estudos e ao trabalho – que associados propiciaram o desencadeamento de alienação mental em sua maturidade. Para não deixarmos o leitor sem a conclusão do caso, listamos as principais perguntas do Juiz e respectivas respostas dos peritos médicos ao questionário de avaliação do paciente:

1-Se o paciente MAMR sofre de alienação mental? *Sim, sofre de alienação mental*

4- Qual a sua espécie ou gênero (de alienação mental)? *Imbecilidor por degeneração orgânica.*

6- Se é curável e em que espaço de tempo? *Incurável*

²⁸ PORTOCARRERO, Vera. op. cit. p. 48-49.

7- Se o paciente atento a seu estado de saúde mental, é apto para administrar os seus bens? Não pode administrar seus bens

Como fim da história de Manoel vemos seu destino – como de diversos outros brasileiros neste período²⁹ – sendo decidido pelos psiquiatras, para o bem de sua família e sociedade, reforçando comportamentos “ideais”.

Sobre o aspecto que mais nos interessa neste artigo,³⁰ que é a questão do trabalho, percebemos que um dos critérios para definir sua alienação mental – juntamente com fatores físicos e intelectuais – são critérios que aos olhos do leigo não se configurariam como loucura, que é a questão do comportamento. Como vimos, os peritos fazem um acompanhamento e histórico da vida do paciente e dão destaque ao fato de o indivíduo ser apático, semi-analfabeto, não se preocupar com sua posição social e ser “*preguiçoso, aphático, indiferente, amigo do repouso e da imobilidade*”. Esse processo nos revela que existia um ideal de indivíduo, que seria identificado com o trabalhador, esforçado, apto para tarefas e não imóvel, preguiçoso.

O processo, em seus autos de exame de sanidade e através do questionário, revelamos muito acerca da medicina e psiquiatria da República Velha. Entre elas podemos destacar o crescente poder da medicina em definir o que é ou não um indivíduo são; os diversos modelos sociais, comportamentais e características humanas que definem as fronteiras entre o normal e o patológico, ou seja, os principais critério para se estabelecer o que é ou não loucura. Além disso, a idéia de que a loucura e seus sinais são somente perceptíveis aos especialistas, sendo o leigo e a justiça incapazes de perceber se a pessoa é capaz ou não.

Este artigo tentou levantar algumas questões que possibilitam observar a questão do trabalhador de uma perspectiva diferenciada, que é a partir do ponto de vista científico, oriundo da psiquiatria. Analisamos a importância da psiquiatria para enquadrar e classificar comportamentos e que através da dicotomia entre o que é o indivíduo são e o doente pode estabelecer o que era o indivíduo “normal”. Destacamos a questão do trabalho para a psiquiatria, o qual apresenta-se valorizado, tanto como forma terapêutica, através da laborterapia, como pelas ideologias que valorizavam o trabalhador, este sintonizado com o progresso e civilização.

²⁹ Sobre a questão da psiquiatria no Brasil destacamos as pesquisas realizadas por Magali Engel. Damos destaque a sua obra: ENGEL, Magali G. *Os delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios* (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

³⁰ Em outro artigo analiso um processo cíveis de exame de sanidade relacionado a questões de gênero. SCOTON, R. A “loucura espírita” em Juiz de Fora. Anais do XIV Encontro Regional de História. Juiz de Fora, 2004.

Referências Bibliográficas:

CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

_____. *Cidade Febril*. cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

COSTA, Jurandir F. *História da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

CUNHA, Maria Clementina. *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

_____. *O espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DIAS, Paula Barros. *Arte, Loucura e Ciência no Brasil*. As origens do Museu de Imagens do Inconsciente. Mestrado em História. Fiocruz, 2003.

ENGEL, Magali G. *As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social*. História, Ciência, Saúde – *Manguinhos*, v (3): 547-63, nov. 1998.

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

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. RJ: DP&A, 2003.

PATTO, Maria Helena Souza. *Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres*. Estudos Avançados. v.13 n.35 São Paulo jan./abr. 1999.

PESAVENTO, Sandra J. *Os pobres da cidade*. Porto Alegre, 1998.

PINTO, Jefferson. *Velhos atores em um novo cenário: controle social e pobreza em Minas Gerais na passagem à modernidade (JF, c.1876 - c.1922)*. Mestrado em História UFF, 2004.

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura*. Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da Psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

RABELO, M. (org.) *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999.

SILVA, Mozart Linhares da. *Direito e Medicina no processo de invenção do Anormal no Brasil*. in: *História, Medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: Edumisc, 2003.

SCOTON, Roberta M. S. *A “loucura espírita” em Juiz de Fora*. Anais do Eletrônicos do XIV Encontro Regional de História da ANPUH-MG. Juiz de Fora, 2004.

_____. *Médicos acadêmicos e curandeiros na Manchester Mineira (Juiz de Fora-MG, 1890-1940)*. Anais Eletrônicos do I Seminário de História Econômica e Social da Zona da Mata Mineira. Juiz de Fora, 2005.

TUNDIS, Silvério; COSTA, Nilton do R. *Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1997.

UCHOA, Darcy de Mendonça. *Organização da Psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Sarvier, 1981.