

Um “depósito de gente”: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant’Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996*

*A “people dump”: marks of
suffering and transformations
at the former Hospital
Colônia Sant’Ana and in
psychiatric care in Santa
Catarina, 1970-1996*

Viviane Trindade Borges

Professora do Departamento de História e do
Programa de Pós-graduação em História/
Universidade do Estado de Santa Catarina.
Av. Madre Benvenuta, 2007
88035-001 – Florianópolis – SC – Brasil
vivianetborges@gmail.com

Recebido para publicação em janeiro de 2012.
Aprovado para publicação em novembro de 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013000500006>

BORGES, Viviane Trindade. Um “depósito de gente”: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant’Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1531-1549.

Resumo

Trata das transformações na assistência psiquiátrica em Santa Catarina a partir da década de 1970, momento em que o antigo hospício catarinense, o Hospital Colônia Sant’Ana, vivia o ápice de sua superlotação. Analisa entrevistas pertencentes ao Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant’Ana, realizadas com profissionais da instituição no período, além de outras fontes. Intenciona-se problematizar tais depoimentos, esquadrinhando a trama dessas falas, percebendo-as como memórias que tecem a história do lugar por meio de reminiscências marcadas pelo sofrimento. Dessa forma, na tessitura aqui proposta, o sofrimento será entendido como acontecimento histórico capaz de suscitar novos arranjos sociais.

Palavras-chave: loucura; história oral; memória; sofrimento; Brasil.

Abstract

The article explores transformations to psychiatric care in Santa Catarina starting in the 1970s, when the state’s longtime asylum, Hospital Colônia Sant’Ana, reached the height of overcrowding. To this end, along with other sources, it analyzes interviews that had been conducted with professionals who worked at the hospital in that era, sourced from the facility’s Center for Documentation and Research. The goal was to problematize these testimonies, examining the texture of the accounts and approaching them as memories that weave a history of the hospital through recollections marked by suffering. Within this proposed framework, suffering is understood as a historical event that can give rise to new social arrangements.

Keywords: madness; oral history; memory; suffering; Brazil.

Em 1971, o enfermeiro Wilson de Paula iniciou suas atividades no Hospital Colônia Sant'Ana (HCS), instituição na qual trabalhou até 1977. Sua primeira visita ao lugar é descrita da seguinte forma:

A primeira visita ... foi uma coisa horrorosa. Comecei a conhecer a Colônia levado pelo administrador, que foi me dando as explicações mais absurdas. ... uma das primeiras coisas que ele me mostrou foi um pedaço de pau que ele tinha guardado ao lado da mesa dele na sala da administração e que, segundo ele, às vezes ele precisava usar. Foi terrível: aquela visão dele me mostrando o pedaço de madeira, falando da loucura como um analfabeto (Paula, jan. 2009).

Relatos como esse, marcados pela perplexidade diante da realidade dentro de um espaço supostamente terapêutico, povoam as lembranças dos profissionais que ingressaram como funcionários do Hospital Colônia Sant'Ana na década de 1970. A instituição foi criada em 11 de novembro de 1941, marcando o início da institucionalização da loucura dentro de uma perspectiva médico-hospitalar de caráter científico em Santa Catarina. Localizado no município de São José (SC), a instituição surge para atender as políticas de saúde pública do período que visavam implantar um serviço de assistência à saúde mental no estado. Nessa perspectiva, durante o governo do interventor Nereu Ramos (de 1937 a 1945)¹, foram criados o Serviço de Assistência a Psicopatas (1940) e o Hospital Colônia Sant'Ana (1941).

A existência do HCS é fruto de uma demanda ligada ao sofrimento, a fim de retirar do convívio social aqueles tidos como loucos, para amenizar seu sofrimento e proteger o meio social. Conforme Oswaldo Rodrigues Cabral², na época de sua fundação o HCS era visto como um alento ao sofrimento dos loucos:

As doenças mentais não tiveram outros cuidados em Santa Catarina que a reclusão, feita em geral nas imundas cadeias situadas sempre nos baixos das Câmaras Municipais. Para lá eram levados os alienados geralmente amarrados solidamente, depois de lutas facilmente concebíveis. ... Um quarto de século depois, ainda a situação era a mesma até que, poucos anos depois, resolveu-se a mudança dos alienados, das prisões para as fortalezas, mandando-se aprontar aposentos na de Santa Cruz à Barra do Norte. ... Tratamentos e cuidados nunca foram tentados. Só agora se cuidou de dar um destino humano aos privados da razão. Porque até aos nossos dias não passaram de prisões os manicômios a que eram recolhidos (Cabral, 1942, s.p.).

Jogados na cadeia pública, isolados nas fortalezas, cabia ao estado a construção de uma instituição destinada a atender os loucos, dando a eles um 'destino humano'. O HCS era então colocado como necessário para cobrir a lacuna existente no serviço de assistência aos enfermos mentais, propondo-se mais 'piedosa e humana' que as duas instituições então existentes no estado. Assim, a reclusão e a desumanidade com que os enfermos mentais eram tratados provocaram um novo arranjo de ordem social em Santa Catarina, levando à construção de um hospital, um espaço que supostamente iria garantir um tratamento mais humano. Contudo, esse espaço acabaria repetindo a desumanidade então criticada, os doentes continuariam a sofrer dentro da instituição que deveria amenizar sua infeliz existência.

Ao longo dos anos, o HCS tornou-se um "depósito de gente"³, um espaço superlotado marcado pelo descaso, característica que define grande parte dos hospitais psiquiátricos brasileiros em diferentes épocas.⁴ O número de internados não é preciso e diverge nas

diferentes falas, as quais procuram sempre salientar a superlotação e seu ápice na década de 1970. Com capacidade para funcionar com trezentos leitos, já em sua inauguração o HCS recebe os internados vindos dos asilos de Brusque e Joinville⁵, totalizando 311 pacientes, ou seja, 11 a mais do que sua capacidade máxima. Em 1947 já eram 428 internos, e os números só aumentaram. O HCS termina a década de 1950 com cerca de oitocentos internos, saltando, em 1967, para 1.773, e, no ano seguinte, é colocado na lista dos hospitais psiquiátricos que utilizam os chamados leitos-chão, camas improvisadas feitas no chão para internação de pacientes (Serrano, 1998).

Não foram localizados dados precisos sobre a capacidade de internação do hospital ao longo dos anos. Sabe-se que, desde o início, foi perceptível a insuficiência da instituição em relação ao grande número de pessoas encaminhadas para internação, e, dessa forma, ela se tornou “um eterno canteiro de obras, preparando suas instalações para receberem cada vez mais e mais pacientes psiquiátricos” (Costa, 2010, p.59). Conforme o Guia dos Serviços Públicos e Comunitários de Saúde Mental de Santa Catarina, publicado pela Secretaria de Estado da Saúde (Serrano, 1998), em 1970, o HCS possuía 2.200 internos, em precárias condições, chegando efetivamente ao ápice de sua superlotação.

A década de 1970 é certamente um momento emblemático na história da instituição. Nesse período, ela foi incorporada à Fundação Hospitalar de Santa Catarina⁶, marcando o início de uma nova política de assistência psiquiátrica no estado que visava à descentralização e à interiorização dos serviços, bem como à capacitação de profissionais. Foi também nesse período que as irmãs da Divina Providência, que até então coordenavam o atendimento dos doentes, passaram a dividir seu espaço de domínio com outros profissionais, os quais possuíam formação na área da saúde, visto que até então o hospital contava apenas com as religiosas, os práticos e os vigilantes. Esse momento de reestruturação da assistência psiquiátrica no estado foi apreendido pelas falas dos personagens que ingressaram no HCS quando ele vivia o ápice de sua superlotação e clamava por mudanças. Objetiva-se problematizar tais depoimentos, percebendo-os enquanto memórias que tecem a história do lugar por meio de reminiscências atravessadas pelo sofrimento. Na tessitura aqui proposta, o sofrimento desvelado por tais falas será entendido como acontecimento histórico que, ao longo dos anos, foi capaz de suscitar novos arranjos sociais, os quais possibilitaram mudanças dentro da referida instituição e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina.

Os anos 1970 e a reforma psiquiátrica

Espaços ligados ao tratamento e segregação dos desviantes, como os antigos hospícios, são frequentemente perpassados por narrativas carregadas de sofrimento. Internações compulsórias, abandono, violência, solidão, uniformização e aniquilamento da individualidade são características que ressonam na história dos hospitais psiquiátricos em diferentes partes do mundo. Os termos utilizados para designar a loucura, como, por exemplo, sofrimento psíquico, ligam-na inexoravelmente a esse estado latente.⁷ Procurando livrar-se de tais amarras, os novos arranjos político-sociais ligados à internação e ao tratamento, legitimados principalmente pela lei federal n.10.216 de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica)⁸, que prevê, entre outras coisas, que a “internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada

quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” e que “o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio” (Brasil, 6 abr. 2001, artigo 4º § 1º).

As fontes aqui analisadas são sensíveis, remetem, na maior parte dos casos, a pessoas que foram desprovidas de qualquer direito sobre si, entregues a uma instituição que decidia sobre suas vidas e seu cotidiano. Refiro-me aqui à documentação abrigada pelo Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant’Ana (Cedope/HCS)⁹, vestígios de um passado em estado latente, perpassado por narrativas sobre pessoas que não pediram absolutamente para ser lembradas, pertencentes “a esses milhares de existências destinadas a passar sem deixar rastro” (Foucault, 2010, p.207). Vidas que tiveram nesse embate com o saber/poder institucional a possibilidade de que seus vestígios atravessassem décadas e chegassem até nós. Prontuários, atas de reuniões, livros de ocorrência, entre outros, são documentos reveladores do cotidiano institucional, e, em alguns momentos, constituem sinais deixados por tempos sombrios, quando a loucura superlotava a instituição. Tais fontes são reveladoras de acontecimentos históricos múltiplos a respeito da história da loucura.¹⁰ O presente estudo, porém, procura esquadriñar a experiência do sofrimento focando principalmente na análise de depoimentos orais, falas que permitem perceber diferentes olhares sobre o espaço institucional, trazendo à tona memórias subterrâneas, por seu caráter de oposição à ‘memória oficial’ (Pollak, 1989). São relatos que parecem procurar traduzir o sofrimento em palavras carregadas de significados e perspectivas, permitindo novos sentidos à experiência da loucura. Dessa forma, é principalmente a partir de entrevistas realizadas com profissionais que trabalharam no HCS na década de 1970 que o sofrimento será apreendido como acontecimento histórico responsável por provocar novos arranjos político-sociais ligados à experiência da loucura em Santa Catarina.

A noção de memórias subterrâneas é aqui trazida por Pollack (1989), pensando em seu caráter de oposição a uma memória ‘oficial’, pois aquelas revelam detalhes a respeito do cotidiano institucional, enriquecendo e/ou potencializando aquilo que as fontes institucionais revelam, possibilitando outras nuances a respeito da história que se quer contar. Tais entrevistas empreendem um trabalho de subversão silenciosa, deixando que, incitadas, as memórias aflorem em estado bruto, como um desabafo.

Foram coletados 16 depoimentos pela enfermeira Eliani Costa, com profissionais que trabalharam na instituição, gravados entre 2009 e 2010.¹¹ O material é resultado da pesquisa de doutorado em história da enfermagem da pesquisadora, intitulada *Hospital Colônia Sant’Ana: o saber/poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981)*, e marca a criação do arquivo de fontes orais do Cedope.¹² Utilizando autores como Alberti (2004) e Thompson (2002), Costa (2010) valeu-se da metodologia da história oral, privilegiando a realização de entrevistas com profissionais que trabalharam no Hospital Colônia Sant’Ana na década de 1970. Os depoimentos foram realizados tendo como foco o objetivo geral do estudo da autora, qual seja, “historicizar as transformações ocorridas no Hospital, em especial na enfermagem, a partir do ingresso dos enfermeiros com seus saberes, no período entre 1971 a 1981” (Costa, 2010, p.35). Assim, apesar de serem entrevistas construídas sob a perspectiva de um objetivo norteador estabelecido pela tese de Costa, tais falas constituem fontes importantes para pensar diferentes aspectos sobre o hospital e seu cotidiano.

Dessa forma, alargando a percepção colocada por Frank (1999, p.105) a respeito das fontes orais, não apenas os historiadores do “muito contemporâneo” podem dispor do recurso às testemunhas orais, mas todos os pesquisadores do tempo presente podem valer-se de tal metodologia.

Entrevistas são sempre resultantes de uma interação entre entrevistado e entrevistador, pois o texto delas resultante por elas “depende largamente do que os entrevistadores põem em termos das questões, diálogos e relações pessoais” (Portelli, 1997, p.35). Costa (2010) trabalha na instituição desde 1980, sendo muitos dos entrevistados ainda seus colegas de trabalho. Esse envolvimento da pesquisadora com a instituição e seus entrevistados fica explícito na tessitura da tese, perpassando a realização das entrevistas:

 Ao longo de minha caminhada profissional vivenciei situações com pacientes, colegas, médicos, diretores, gestores de saúde e outros profissionais, que me deixaram perplexa e me fizeram indagar sobre os saberes e poderes individuais, coletivos e institucionais. Não foram poucas as vezes em que pensei em desistir da profissão, não foram poucas as ocasiões em que promovi discussões, fui vítima ou protagonista de situações extremamente conflitantes (Costa, 2010, p.27).

Levando em conta sua própria experiência dentro da instituição, Costa conseguiu potencializar o resultado das entrevistas. Reconhecer tal subjetividade não implica desconsiderar uma abordagem centrada na crítica e na confrontação de diferentes fontes, “o fato de reconhecer esta subjetividade é a primeira manifestação de espírito crítico” (Joutard, 2000, p.57). Os depoentes, por confiar em sua interlocutora, por se sentir identificados e sensibilizados pelo fato de alguém se interessar em documentar a história da instituição a qual dedicaram anos de suas vidas, certamente se sentiram seguros para falar de memórias, para narrar um sofrimento que não sentiram em seus corpos, mas do qual foram testemunhas.

A memória, elemento marcado pelo tempo passado, é fruto do tempo presente de quem rememora, composta pelas escolhas e pela experiência no tempo (Le Goff, 1984). Dessa forma, as entrevistas, realizadas entre janeiro de 2009 e abril de 2010, certamente foram tocadas pela reverberação das mudanças ocorridas na estrutura da instituição, motivadas e/ou vivenciadas pelos entrevistados. São denúncias que tratam de outro tempo, perpassadas por um dever de testemunho¹³, reminiscências que ressonam no social por meio do peso do real que procuram instituir e evidenciar. Ao delatar o sofrimento, criam um espaço de reflexão que instiga mudanças, que provoca a solidariedade do outro, que exige humanização. Tais depoimentos, como veremos, nascem da contradição provocada pelo ato de os entrevistados perpetuarem, com suas falas, uma realidade que desejam superar, mas não esquecer.

Conforme já mencionado, os depoentes ingressaram no hospital na década de 1970, com a possibilidade de contratação de profissionais com formação na área da saúde, os quais acabaram substituindo as irmãs e os práticos.¹⁴ A entrada desses profissionais reflete o início de um rearranjo na assistência psiquiátrica brasileira, caracteriza a reverberação de uma preocupação nacional em relação ao descaso para com a loucura. A década de 1970 é marcada por uma forte crítica, que coloca em xeque “os excessos, os abusos e desvios do sistema asilar comandado pela psiquiatria”, contudo, sem ainda questionar a prevalência da internação em grandes hospitais psiquiátricos, tampouco o saber psiquiátrico (Wadi, 2009, p.73).

No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e, principalmente, a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970. Tem como fundamentos não apenas uma crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também – e principalmente – uma crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, dentro de toda a movimentação político-social que caracteriza a conjuntura de redemocratização (Amarante, 2007, p.87).

É no período situado entre 1978 e 1980 que se reconhece, em geral, o começo das ideias que passaram a nortear a reforma psiquiátrica brasileira.¹⁵ Tal processo torna-se uma demanda a partir de um contexto internacional iniciado na Itália, cujo processo de reforma psiquiátrica, que resultou na lei n.180, de 1978, a qual extinguiu os manicômios, propondo a criação de serviços alternativos na comunidade.¹⁶ Outro fator é a organização do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que, aos poucos, se espalha pelos diferentes estados brasileiros, assumindo um papel relevante nas denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que inclui práticas de tortura, fraudes e corrupção (Luchmann, Rodrigues, 2007, p.402). As reivindicações incluíam aumento salarial, diminuição do número exagerado de consultas por turno de trabalho, além de trazer à tona uma série de críticas em relação aos hospitais psiquiátricos – como o uso do eletrochoque, muitas vezes empregado como forma de punição dentro das instituições –, propondo um trabalho de humanização dos serviços.

O sofrimento do doente mental dentro de algumas instituições que supostamente deveriam tratá-lo é desvelado com a incursão de jornalistas e documentaristas nos grandes hospícios. Esse processo ocorre ancorado ao momento de abertura política, quando a sociedade procurava livrar-se dos fantasmas da ditadura, buscando reconquistar a democracia e os direitos civis. Assim, existe uma demanda social por transformações, e, nesse caminho, a loucura tornou-se mais um fantasma a ser expurgado, e isso se deu por meio de uma ampla divulgação pela imprensa que passou a exibir de forma mais constante as imagens perturbadoras do cotidiano das instituições psiquiátricas brasileiras.¹⁷

É possível perceber a ressonância desse processo em Santa Catarina, onde, em consonância com o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde (SES-SC) deu início à implementação de metas que previam a capacitação e reciclagem de recursos humanos, reformas na estrutura física e contratação de pessoal técnico para atuar no HCS, bem como nos ambulatórios no interior do Estado (Santos, 1994, p.93). É essa perspectiva de reestruturação que permite a entrada de novos profissionais no HCS. Suas falas tratam da trágica situação que encontraram na antiga colônia quando nela ingressaram na década de 1970.

O sofrimento e suas reverberações

Na história do tempo presente a testemunha parece impor-se “arrastada pela agitação sublimar da memória”, reconhecida e procurada, tornando-se onipresente nos estudos do contemporâneo (Hartog, 2011, p.204).¹⁸ Nessa perspectiva, os entrevistados de Costa parecem envolvidos por um dever de testemunho frente à realidade que encontraram ao ingressar no HCS:

O hospital que eu encontrei em 1971 era um hospital com seis ou sete médicos e com 2.156 pessoas. Havia lugares onde os doentes eram lavados em grupo, lugares onde os pacientes passam o dia inteiro dando volta numa estrutura que a gente chamava de sombrinha, onde havia enfermarias que, para você entrar, você tinha que chamar os guardas para ir junto, onde os pacientes estavam entregues à própria sorte. Era algo muito feio, muito triste, muito doloroso. Então se entrar em uma instituição com 2.156 pessoas hospitalizadas, onde só tinha cama para 1.200, onde havia beliches em que um deitava por cima do outro, e onde dado o fato que aquilo existia por tanto tempo, então se observava que aquilo era visto como natural, que as pessoas dormissem no chão, naquela condição. Isto só acontecia na psiquiatria (Gonçalves, mar. 2009).

Esse passado “muito feio, muito triste, muito doloroso”, é ilustrado por imagens, sendo a década de 1970 o período em que há maior número de registros fotográficos a respeito da instituição.

A coleção é composta por imagens realizadas entre 1970 e 1978. Não se sabe ao certo o que motivou tais registros, mas as fotografias possuem o caráter de denúncia e marcam a entrada dos novos profissionais na instituição. A coleção, que hoje faz parte do acervo do Cedope, é conhecida por quase todos os que trabalharam no hospital e certamente atuaram no sentido de reforçar o relato dos depoentes, os quais provavelmente tiveram contato com as fotografias em algum momento de sua trajetória profissional, corroborando suas narrativas. Algumas delas estão também presentes na tese de Costa (2010), potencializando as falas dos entrevistados que, muitas vezes, parecem descrevê-las em detalhes.

É necessário ressaltar que o sofrimento não pode ser entendido como algo inerente à realidade das instituições psiquiátricas. Nem sempre e nem para todos os seus habitantes o cotidiano institucional nesses espaços foi sinônimo de sofrimento, e, nesse sentido, cito dois exemplos. Wadi (2004, p.76), ao estudar os prontuários de internos do Hospital Psiquiátrico



Figura 1: Pátio do Hospital, a “sombrinha” masculina aparece ao fundo; década de 1970 (Acervo do Cedope/HCS)



Figura 2: Beliches; década de 1970 (Acervo do Cedope/HCS)

São Pedro, problematizou “a paradoxal perspectiva de vida de alguns habitantes de instituições psiquiátricas, que, a despeito do quão nefandas podiam ser consideradas, buscaram nelas encontrar um ‘lugar para si’”. Também Borges (2006) problematiza o desejo de permanência na instituição por parte de internos do Centro Agrícola de Reabilitação, em Viamão (RS), mostrando falas e vestígios deixados por pacientes e reveladores de que alguns passavam a se identificar com o local e as atividades agrícolas propostas, encontrando na instituição seu espaço. Dessa forma, nem todas as memórias a respeito de tais espaços são atravessadas por reminiscências ligadas ao sofrimento. Conforme Duarte (1998, p.13), não podemos considerar o sofrimento simples consequência da internação ou mera criação desta, mas

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, em que o estamos aqui empregando e que engloba, inclui, o sentido físico.

Contudo, o sofrimento físico e moral causado pela própria doença, anterior ao internamento, pode por vezes ser potencializado por este. Assim, o sofrimento é aqui problematizado, não como dado inevitável, mas como experiência, em uma tentativa de reintroduzir tais falas na história que se pretende contar. Segundo afirma Farge (2011, p.14) a respeito do sofrimento:

os gestos que o provocaram, as racionalidades que a ele conduzem, as palavras que o dizem de tal ou tal maneira e aquelas que o acompanham – para suportá-lo ou negá-lo, heroizá-lo ou lamentá-lo – não figuram como um objeto pleno sobre o qual refletir e como algo que entra em interação com os acontecimentos.

O sofrimento desvelado é um mundo a compreender e não um dado inevitável. Busca-se aqui apreender o sofrimento vivido pelos internos por meio das falas daqueles que acompanharam o desenrolar de um novo processo. Nesse sentido, algumas configurações relacionais devem ser levadas em conta, ou seja, o fato de o HCS trazer em seu cotidiano experiências compartilhadas por outros espaços destinados à loucura, pois, conforme já exposto, a superlotação e as condições degradantes não eram um ‘privilegio’ apenas dessa instituição, mas uma realidade também vivida em outros espaços.¹⁹

Nas falas, as condições desumanas da instituição são atribuídas principalmente à superlotação, a qual atingiu seu ápice na década de 1970, problema que parece ter atormentado as instituições psiquiátricas brasileiras em diferentes regiões do país, tal como já abordado. De acordo com o que foi mencionado, nos depoimentos não há consenso a respeito do número exato de pacientes, que, no entanto, é sempre apresentado como algo expressivo e desolador. O médico Gonçalves (2009) revelou 2.156 pessoas, enquanto outro, Paraíso, fala em duas mil, e o atendente de enfermagem Santos informa a existência de 2.320 pacientes:

A Sant’Ana era um depósito de pacientes. Havia mais de 2.000 pacientes internados e lá existiam os chamados leitos-chão. Não sei se usa essa expressão, mas era uma pilha de colchões, cujas pessoas excedentes ali dormiam. Durante o dia, os colchões ficavam empilhados num canto e à noite eram colocados entre as outras camas. ... Aquilo precisava mudar. ... a Colônia não ia ser mais um depósito (Paraíso, mar. 2009).

tinha pouco funcionário e tinha 2.320 pacientes, para uma mixaria de funcionários e dois ou três médicos recém-formados (Santos, set. 2009).

Quando os novos profissionais ingressaram no hospital, foi proposta a contagem dos pacientes, visto que não havia registros que informassem o número exato de pessoas internadas na instituição. Segundo as falas, o número excessivo de internos contrasta com o de funcionários, o que certamente agravava as vicissitudes do cotidiano institucional.

Havia 2.156 pessoas internadas e 1.400 camas, contando os beliches. Eram 90 funcionários e 756 pacientes nos leitos-chão. Não tinha nada organizado, não tinha posto de enfermagem, havia somente uma sala, que era chamada de sala de medicação. Havia um tanque onde as mulheres entravam para tomar banho. O banho era de mangueira primeiro, para tirar o grosso da sujeira (Paula, jan. 2009).

Dessa forma, a entrada de novos profissionais, com competências e funções bem definidas, como enfermeiros e assistentes sociais, significava novas possibilidades. Para eles, saber quantos pacientes estavam internados era parte do processo de mudança que desejavam empreender. O enfermeiro Wilson de Paula (jan. 2009) participou da contagem:

no dia 5 de agosto de 1971, frente às portas das enfermarias, um a um, os internos foram apontados, identificados e quantificados e, ao término da contagem, foram relacionadas 2.156 pacientes que deveriam ocupar os 1.400 leitos disponíveis, incluindo os beliches e identificada a grande maioria dos pacientes, e alguns foram registrados como não identificados.

A contagem realizada pelo enfermeiro em 1971 foi corroborada como ‘oficial’ com sua publicação no Guia dos Serviços Públicos e Comunitários de Santa Catarina (Serrano, 1998), documento editado pela Imprensa Oficial do Estado. Contudo, de acordo com o entrevistado, algumas contradições permaneceram:

nós queríamos saber quantos pacientes havia. Então colocamos todos no pátio, não deixamos ninguém entrar nas enfermarias, todos os pacientes ficaram do lado de fora, e os funcionários ficaram na porta contando cada paciente que entrava. No final da contagem, nós fizemos um censo. Eu tenho na minha memória que foram 2.156 pacientes ... O Julio [César Gonçalves, médico e diretor do HCS na década de 1970] falou em 2.165, mas ele inverteu a contagem, eu tenho certeza que era 2.156, eu tenho certeza absoluta ... Quem coordenou a contagem fui eu. Mas a controvérsia seria de nove (Paula, jan. 2009).

Assim, as narrativas a respeito do sofrimento físico e moral em que viviam os internos procuram descrever as mazelas do cotidiano institucional, atribuindo-o à internação em uma instituição superlotada e carente de funcionários. Solidificada, dotada de duração e estabilidade, a memória desses profissionais liga-se à experiência da loucura, deve a eles sua duração e suporte, os quais possuem suas lembranças enquanto membros desse grupo (Halbwachs, 1990, p.51).

De acordo com Santos (set. 2009):

Aqui também tinha o quinto, que era um pavilhão chamado de geladeira, e era insuportável. Tinha na época, uma base de trezentos e cinquenta pacientes todos juntos ...; No inverno, não é contar história, não é querer exagerar pra ilustrar as coisas, mas eu

cansei de recolher os mortos pela manhã quando chegava. ... Tinha dia, no inverno forte daquela época, que nós chegávamos de manhã e recolhíamos quatro, cinco mortos. Aí, era colocado no necrotério, colocado a roupa, porque eles estavam na maioria do tempo pelados. Era levado para o cemitério no famoso carretão, quatro, cinco caixões, no fundo da carreta, amarrado. Era assim, todo inverno eu acho que morria uma série de vinte, trinta pacientes, por aí, na beira do rio, no inverno constante e forte, sem roupa, no piso, sem cobertor, colchão de capim, sem medicação apropriada para dormir e para sedar. O que é que podia dar uma situação dessa? Era só morte, só morte, só morte!

Santos avisa, não quer “exagerar”, mas “recolher os mortos pela manhã”, já não era algo incomum, e sim parte do cotidiano daquele período, e ele havia sido incumbido dessa atividade. A narrativa é aterradora, corpos de pacientes nus eram recolhidos e colocados no “carretão”, onde os caixões eram amarrados. Um cotidiano perpassado pela morte. O sofrimento, ainda que o depoente não tenha ‘exagerado’ em sua narrativa, cria significados ligados à loucura e ao espaço asilar da colônia superlotada. Permite e incita a reflexão, cria um elo entre o passado e o presente, atravessado por um sentimento de perplexidade e solidariedade, o qual contribui para repensar o espaço institucional.

Essa talvez seja uma das formas por meio das quais o historiador possa tentar dar conta da experiência histórica do sofrimento, contribuindo para a problematização da tessitura de memórias subterrâneas cujos laços com o passado instiguem à reflexão, possibilitando que, a partir desse trabalho de ajuizamento sobre o ocorrido, a sociedade possa viver melhor com seu presente. Conforme Farge (2011, p.23):

trabalhar sobre sofrimento e crueldade em história é também querer erradicá-los hoje. Explicando os dispositivos e os mecanismos de racionalidade que os fizeram nascer, o historiador pode fornecer os meios intelectuais de suprimi-los ou de evitá-los.

No cotidiano superlotado, a morte é colocada como algo sempre à espreita, perpassando as diferentes falas. Nesse sentido, outras narrativas impactantes são trazidas pelo enfermeiro Wilson de Paula e pelo médico doutor Ribeiro:

Havia uma enfermaria que era chamada de geladeira, porque era muito fria e úmida. Lá tinha vários cubículos onde eram colocados os pacientes mais graves. Um dia eu cheguei lá e encontrei uma mulher agonizante com uma vela acesa na mão, e um monte de moscas em volta. Então, eu perguntei para a freira: o que é isso irmã? Aí ela disse: aqui é o quarto das moribundas, quando as doentes estão muito mal a gente coloca aqui para não morrerem nas enfermarias (Paula, jan. 2009).

Tínhamos que sair pelo hospital para preencher os atestados de óbitos dos pacientes que haviam falecido na noite anterior. Eu e meu colega clínico geral, Aluísio Bonrart, preenchíamos os atestados



Figura 3: Colchões de capim; década de 1970 (Acervo do Cedope/HCS)

de óbito com base no que estava escrito no prontuário e nas informações que os atendentes nos davam. Na verdade, a gente tinha que deduzir do que o paciente tinha morrido. Eram os atendentes que traziam os pacientes para que nós atendêssemos. Nós só atendíamos nas enfermarias quando o paciente estava no leito e não podia ser movimentado. Às vezes, nós íamos atender paciente naquela unidade lá trás que era chamada de ‘geladeira’, às onze horas da noite, aquilo era terrível, era escura, a expressão correta era tétrica. Mas sempre que possível, o paciente era trazido até o consultório. Os psiquiatras também não atendiam nas enfermarias (Ribeiro, abr. 2009).

Os depoentes são testemunhas, mas também sujeitos de acontecimentos narrados na primeira pessoa. São falas que pretendem não apenas prestar contas, mas denunciar, constituindo mecanismos de reconstrução do passado que englobam fatos, acontecimentos, sentimentos e opiniões, comentários e lembranças do passado (Voldman, 2002, p.256). Segundo Portelli (1997, p.31), “a primeira coisa que torna a história oral diferente, ... é o fato de revelar menos sobre eventos que sobre significados”. Tais fontes revelam não apenas o que os protagonistas dessa história testemunharam e viveram, ou o que queriam transmitir em relação a sua experiência no hospital, mas também o que acreditavam ser importante relatar a respeito desse passado. Triste, doloroso, insuportável, feio, agonizante, terrível, escuro, tétrico, horrível, são palavras que cortam os diferentes depoimentos e que, para os entrevistados, descrevem o cotidiano da colônia na década de 1970. Mas não são apenas palavras, são perspectivas, instituem significados que reverberam no social e que contribuíram para que ocorressem transformações na assistência psiquiátrica em Santa Catarina.

Na instituição superlotada, alguns tratamentos eram realizados sem atender as normativas, colocando a vida dos internos em risco:

Era também feito muito eletrochoque. Havia dois funcionários que eram os encarregados de fazer o choque. Era uma seção horrível. Colocavam o colchão no chão, e, aí, quatro pacientes seguravam um outro para que eles aplicassem o choque, e depois seriam os outros que segurariam que iriam sofrer a mesma prática. Isso era terrível (Paula, jan. 2009).

O enfermeiro Santos (set. 2009) relata ter sido um dos responsáveis por aplicar o eletrochoque nos internos:

Eu acho que morreu muita gente, era feito muito eletrochoque ... Começava às oito da manhã e ia até ao meio-dia, era a manhã toda, só fazendo choque. No dia que eu fazia eletrochoque, à tarde eu chegava em casa tremendo. ... A gente imobilizava o paciente, ficava um homem na parte do joelho, um na bacia, e um na parte dos ombros. ... Se tu mostra aquela valise preta do eletrochoque que vocês guardaram no museu, tem paciente dos mais antigos que vai sair correndo. Eu fui responsável pelo eletrochoque por três anos.

O aparelho de eletrochoque foi criado no final da década de 1930, sendo utilizado muitas vezes sem atender a critérios básicos, como o uso de anestesia, conforme evidenciam os depoimentos citados. Na perspectiva de reestruturação do HCS, em 1973 foi instituída a exigência de uma sala apropriada para a realização do eletrochoque, com material para reanimação respiratória, prescrição médica, bem como a presença de um médico e de um enfermeiro durante sua realização. Conforme Costa (2010, p.172), a partir desse período, a

utilização de tal procedimento foi progressivamente abandonada, até ser completamente extinta como prática institucional em 1985.²⁰

O efeito de verdade, legitimado pelo peso do real que emana de tais falas, deve ser entendido como reconstrução da memória e não como mero reflexo do real. O relato das testemunhas e a história enquanto disciplina devem “se interpenetrar e estimular reciprocamente” (Farge, 2011, p.22). As entrevistas parecem investidas de um dever de testemunho e, para o historiador do tempo presente, essas irrupções de singularidades não são apenas anedotas, mas relatos de testemunhas vivas, e isso as singularizam (Farge, 2011, p.22). Tais falas parecem envoltas por uma obrigação de denúncia, na tentativa de reconciliar um passado marcado pelo sofrimento, com um presente esperançoso, pautado pelas novas possibilidades trazidas pela reforma psiquiátrica. A disponibilização de tais depoimentos pelo Cedope reforça esse laço entre passado e presente, buscando ações que permitam o acesso à pesquisa e a abertura das portas da instituição à comunidade, promovendo, entre o esquecimento e a memória, um espaço de reflexão.

Segundo exposto, se a década de 1970 possibilitou duras críticas aos abusos e à ineficiência da assistência psiquiátrica, contudo sem ainda questionar a supremacia da internação nos grandes hospitais, a década de 1980 traz consigo questionamentos dos “próprios pressupostos do hospital psiquiátrico, como o legítimo enunciador da verdade da loucura, reivindicando o resgate da cidadania das pessoas tidas como loucas” (Wadi, 2009, p.73). No caso do HCS, esse processo culminou em importantes transformações que reverberaram ao longo dos anos.

Conforme demonstrado até agora, as falas dos depoentes desnudam o cotidiano institucional, criticando uma instituição atravessada pelo sofrimento, propondo mudanças ligadas à humanização, como a contagem do número de internos, a suspensão de práticas agressivas, como o eletrochoque e as celas. Entre as mudanças, observa-se a redução do número de pacientes, de cerca de 2.200 para mil, entre 1970 e 1990, fato que pode ser tomado como um efeito da sensível melhora na qualidade dos serviços, por meio das transformações provocadas pela incorporação do HCS à Fundação Hospitalar de Santa Catarina, e a interiorização da assistência psiquiátrica, a qual, até a década de 1970, se concentrava basicamente em Florianópolis.

Considerações finais

As entrevistas servem como um lugar simbólico de reflexão, trazendo à tona o sofrimento de que foram testemunhas os entrevistados, o que pode ser entendido como algo que potencializou a busca por tempos mais humanos. Conforme Paula (jan. 2009):

eu me perguntava: o que fazer? A vontade que eu tinha era ir embora dali. Eu nunca me acostumei com a colônia, nunca me acostumei com o cheiro e com o visual da colônia, eu nunca aceitei. Eu me sentia muito bem com os doentes, com os psiquiatras, mas com a ideologia da psiquiatria, eu me sentia muito mal. Eu nunca aceitei aquela barbaridade. Até hoje eu nunca aceitei. Eu era um estranho ali dentro.

O cheiro e o visual certamente se modificaram com o tempo, fruto das mudanças empreendidas pela entrada dos novos profissionais que não aceitaram aquilo que presenciaram ao ingressar no HCS. No entanto, algumas permanências insistiam, como que impregnadas à

velha colônia. Nesse sentido, o ano de 1995 merece destaque, devido a uma vistoria realizada pelo Ministério da Saúde, a qual foi acompanhada pela Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina. A inspeção constatou que a instituição ainda mantinha péssimas condições de atendimento aos pacientes, além de instalações precárias e falta de pessoal. Conforme relato do médico Volnei Morastoni, então membro da referida comissão catarinense, detalhado na ata da 23ª Sessão Ordinária, de 9 de abril de 2002:

em dezembro de 1995, quando, na condição de médico e membro da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, tive a oportunidade de acompanhar uma vistoria do Ministério da Saúde, encontramos o Hospital Colônia Santana em situação deplorável, com aproximadamente 1.000 pacientes internos, leitos-chão, pacientes abandonados, muitos se rastejando [sic] pelo chão dos pátios úmidos, até despidos, ou envoltos em dejetos e amarrados nos leitos (Santa Catarina, 9 abr. 2002).

Os leitos-chão, que figuram nas narrativas dos profissionais entrevistados como uma das mazelas da instituição superlotada na década de 1970, permanecem na década de 1990. Outras permanências são perceptíveis, visto que ainda em 1995 a situação da instituição era considerada “deplorável”. Os entrevistados se colocam como responsáveis apenas pelas mudanças e não pelas permanências, estas não são mencionadas nas entrevistas. É evidente que o sofrimento desvelado por suas falas provocou efetivas transformações no cotidiano asilar, mas ainda assim persistiram os leitos-chão, o abandono, pacientes nus, rastejando pelo chão dos pátios úmidos, ou envoltos em dejetos e amarrados nos leitos, enfim, todos os estereótipos das instituições psiquiátricas que assombram a sociedade ocidental. Embora transformações tivessem ocorrido, ainda havia muito a ser feito.

Na década de 1990, o sofrimento dos internos do HCS é trazido à tona pela imprensa, incitando a reflexão e a demanda por mudanças:

Colônia mais parece um inferno. ... São em média 933 homens e mulheres que às vezes nem parecem seres humanos. Poucos ainda reverenciam as regras de civilidade para exibirem seus dentes podres num sorriso. Alguns andam nus. Outros rangem feito animais diante de funcionários atarefados e mal pagos (Diário Catarinense, 17 maio 1990, p.10).

A vistoria do Ministério da Saúde em 1995 pode ser entendida como reverberação das denúncias que ultrapassaram o espaço asilar e repercutiram na sociedade, revelando o horror da vida no hospício. Na reportagem citada, a instituição é desvelada pelo depoimento de um dos diretores, doutor Paulo Teske, já falecido, constantemente mencionado pelos entrevistados como um dos jovens e “corajosos” médicos que iniciaram as “transformações na saúde mental” (Costa, 2010, p.128). A vistoria



Figura 4: Enfermaria masculina com os pacientes em leitos-chão; década de 1970 (Acervo do Cedope/HCS)

culminou sua avaliação com um pedido de descredenciamento do Hospital Colônia Santana pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que não se consumou, porque agravaria ainda mais a caótica situação da saúde mental em nosso estado. ... Estes fatos impuseram à Direção do Hospital Colônia Santana e à Secretaria Estadual de Saúde o encaminhamento urgente de diversas mudanças internas (Paula, jan. 2009).

O parecer final dos técnicos sugeria que o hospital fosse descredenciado, o que provocaria seu fechamento e a transferência dos pacientes para outras instituições do estado, fato considerado um agravante à situação 'caótica' vivida pela saúde mental catarinense. O descredenciamento não chegou a ser efetivado, mas houve a imposição de melhorias por parte do Ministério da Saúde, a fim de que a instituição permanecesse credenciada ao Sistema Único de Saúde.

Esse novo arranjo dentro da assistência psiquiátrica catarinense em função do escândalo provocado pela vistoria ministerial em 1995, que desvelou o "inferno" vivido pelo pacientes, pode ser entendido como marca do processo nacional de reforma psiquiátrica. Em 1996, o hospital passa a se chamar Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq/SC). Apesar de ocupar o mesmo espaço físico da velha colônia, a mudança de nome corrobora o esforço empreendido para que o antigo modelo assistencial, pautado pela superlotação e pelo sofrimento, seja superado. Buscam-se internações de curta permanência e políticas de desinstitucionalização dos pacientes remanescentes, atendendo a Lei da Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, conforme consta em ata da 23ª Sessão Ordinária da Assembleia Legislativa do Estado, em 2002, as mudanças já eram visíveis dentro do IPq:

Quem for ao IPq verá em minutos a grande diferença! Estamos humanizando-o, mas respeitando aquilo que era um depósito de gente. Acabamos com as grades, com o muro, e estamos fazendo uma cozinha moderna, bem como pintando, reformando e deixando aquilo bonito. E ainda temos um novo projeto para um novo IPq em Santa Catarina (Santa Catarina, 9 abr. 2002).

O sofrimento desvelado teceu novos comportamentos, estabeleceu outras relações de poder. As falas que povoaram este estudo traçam a história do HCS através de uma trama marcada pela dor presenciada dentro de um espaço criado para fins terapêuticos, justamente para atender e amenizar o sofrimento daqueles tidos como loucos. Conforme demonstrado, tal situação não constitui uma fatalidade, tampouco foi uma realidade isolada, mas algo evidenciado por denúncias em diferentes estados do Brasil e que incitou mudanças trazidas pela reforma psiquiátrica. Esse processo ainda está em movimento, seus vestígios foram aqui apreendidos em pleno desenrolar dos fatos, frente a acontecimentos que se desencadeiam em um fluxo sempre mais rápido que o do historiador. Dessa forma, diante da história do tempo presente, o pesquisador torna-se contemporâneo do objeto que pretende analisar, partilhando com aqueles cuja história anseia narrar categorias essenciais muito próximas, bem como as mesmas referências fundamentais (Chartier, 2000, p.215-218). Por tais razões, intencionou-se, sobretudo incitar a reflexão, tecendo a maneira como o sofrimento desvelado pelas falas aqui problematizadas constituiu um acontecimento histórico que, ao longo dos anos, foi capaz de suscitar novos arranjos sociais, os quais possibilitaram mudanças dentro do antigo hospital e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina.

NOTAS

* A presente pesquisa contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo Edital Universal 14/2011.

¹ É possível observar a criação de outras obras sanitárias no período: a Penitenciária do Estado sofreu reforma em suas instalações (1936), foi criado o Abrigo para Menores (1940), bem como o Leprosário Santa Tereza (1940) e o Hospital Nereu Ramos (1943), este último destinado aos tuberculosos e portadores de outras doenças infectocontagiosas.

² Oswaldo Rodrigues Cabral foi um médico engajado em funções de saúde pública, conhecido por seus trabalhos em diferentes campos, principalmente por sua atuação como historiador e folclorista (Gonçalves, 2012, p.90).

³ A expressão “depósito de gente” foi usada pelo médico Volnei Morastoni (Santa Catarina, 9 abr. 2002). Em 1995 ele fez parte da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina e acompanhou uma vistoria do Ministério da Saúde ao Hospital Colônia Sant’Ana. Também Paraíso (2009), em seu depoimento, refere-se ao HCS como um “depósito de pacientes”.

⁴ A superlotação parece ter sido uma constante nas instituições psiquiátricas de diferentes regiões do país: “Ao fim da década de 1950 a situação já era caótica: o Juqueri abrigava 14 a 15 mil doentes. O mesmo ocorre em Barbacena, onde 3.200 enfermos desdobravam em verdadeira pleitora e com o Hospital São Pedro, de Porto Alegre, que acolhia 3.000 e só tinha capacidade para 1.700; os hospitais colônia de Curitiba e Florianópolis, de construção relativamente recente, já atingiam, cada um, a casa dos 800 pacientes, sem que suas instalações comportassem a metade dessa cifra” (Resende, 1987, p.54). Sem pretender esgotar o tema, a respeito da superlotação em diferentes períodos e em diferentes instituições ver Machado et al. (1978); Costa (1981); Cunha (1986); Engel (2001); Wadi (2002a, 2009); Paulin, Turato (2004); Borges (2006, 2012). Sobre a superlotação no HCS ver Fontoura (1997) e Costa (2010).

⁵ No processo de constituição da assistência psiquiátrica no estado de Santa Catarina, cabe destacar a criação do Asilo de Azambuja, em 1910, o qual funcionava sob o controle das freiras da Irmandade Divina Providência, e, em 1923, a fundação do Hospital Dr. Schneider, em Joinville. O Asilo de Azambuja abrigava idosos e doentes mentais, e o Hospício Oscar Schneider atendia apenas a estes últimos. Ambos funcionaram até 1942, quando seus internos foram transferidos para o Hospital Colônia Sant’Ana. Tais instituições não prestavam atendimento especializado, possuindo apenas caráter asilar.

⁶ A lei n.3.765, de 17 de dezembro de 1965, cria a Fundação Médica Hospitalar Catarinense. Em 1970 essa lei sofreu reformulação sendo substituída pela n.4.547, de 31 de dezembro de 1970, na qual consta a alteração do nome para Fundação Hospitalar de Santa Catarina, fundação de direito privado, supervisionada pela Secretaria Estadual da Saúde e financiada majoritariamente pelo governo estadual, constituindo-se como órgão relativamente autônomo sob o ponto de vista administrativo, incorporando ao seu patrimônio e administração o HCS, entre outras instituições.

⁷ De acordo com Piccinini e Oda (2006, s.p.), no século XX surgem novos nomes para a loucura e seus espaços: “Hospício passa a ser chamado de Hospital. Alienado agora é doente mental, depois será psicopata. O asilado passa a ser interno. Nos ambulatórios ele é egresso, quando oriundo da hospitalização. Torna-se paciente do ambulatório. No consultório ele é paciente, cliente, analisando ou está em terapia. Na perícia é o caso ou o periciando. No serviço público ele é usuário. O mesmo vale para os planos de saúde. Para alguns, ele passa a ser visto como consumidor. Assim, a loucura recebe os nomes de alienação mental, insanidade, depois doença mental, transtorno mental e ultimamente, sofrimento psíquico”.

⁸ Conforme Andrade (2012, p.21), “a reforma psiquiátrica brasileira está em curso há aproximadamente trinta anos e caracteriza-se por um processo complexo, responsável por um conjunto de transformações teóricas e práticas que têm como objetivo redirecionar a assistência psiquiátrica no país”. Nesse processo, a lei n.10.216 pode ser considerada um marco na tentativa de implementação de mudanças na área. A esse respeito, ver também Desviat (1999); Tenório (2002); Paulin, Turato (2004); Luchmann, Rodrigues (2007); Bueno, Caponi (2009); Wadi (2009), citando apenas alguns exemplos.

⁹ O Cedope/HCS foi criado em 2011 por meio do projeto “Memória, patrimônio e loucura: a criação do Cedope/HCS”, por mim coordenado, com apoio do CNPq.

¹⁰ O que tem sido demonstrado por vários trabalhos no campo da história da psiquiatria no Brasil que se debruçaram sobre os acervos de diferentes instituições psiquiátricas, como os de Maria Clementina P. Cunha (1986), Magali Engel (2001), Yonissa Wadi (2002b, 2009), Nádia Weber dos Santos (2005a, 2005b) e Viviane Borges (2006, 2012), para citar apenas alguns exemplos.

¹¹ Os entrevistados são ex-diretores, médicos, assistentes sociais, enfermeiros e um sacerdote que atuou na instituição.

¹² Costa é coordenadora do Cedope/HCS e doou o material à instituição, disponibilizando-o à pesquisa. Conforme Borges (2012, p.665), “emprega-se a expressão ‘arquivo oral’ para designar a fonte confiada a um órgão público (pessoa física ou jurídica), a qual pode ser consultada atendendo a condições legais habituais preestabelecidas, sujeita às diretrizes previstas na Lei de Direitos Autorais brasileira (Lei n.9.610/98, ou ‘LDA’)”.

¹³ O dever de testemunho, de denúncia, aqui problematizado, corrobora a perspectiva apresentada por Nora (1993, p.32), apontando que “o dever de memória faz de cada um o historiador de si mesmo”. Nessa tentativa de parar o trabalho do esquecimento, cada sujeito passa a ter a obrigação de se recordar, de apreender e fixar determinado passado referente a seu grupo.

¹⁴ Conforme Costa (2010, p.141), na década de 1970, os mais de dois mil doentes eram cuidados por cerca de noventa pessoas apenas. Havia cinco médicos psiquiatras, um cirurgião, dois clínicos gerais, um pneumologista, um ginecologista, além dos acadêmicos de medicina. Entre os funcionários que prestavam cuidados diretos aos pacientes, havia os “enfermeiros” (entre aspas, pois eram práticos, sem formação na área de enfermagem), os vigilantes, os guardas e as religiosas. A chegada do primeiro enfermeiro de formação ocorreu em 1971, seguido de outros profissionais como assistentes sociais e farmacêuticos. As religiosas permaneceram na instituição até o início da década de 1980, algumas ainda ocuparam a Casa das Irmãs, localizada nas dependências do hospital, até 1992, quando o espaço foi solicitado para abrigar pacientes.

¹⁵ Cabe salientar que são poucos os estudos sobre a história recente voltados à temática da loucura e suas práticas de assistência. Conforme Wadi (2009, p.71), “quando se enfatiza a história da assistência psiquiátrica no Brasil, as reflexões oriundas de diferentes áreas do conhecimento remetem às nuances da chamada Reforma Psiquiátrica, buscando estabelecer uma genealogia da transformação da assistência e seu aparato institucional, enfatizando a ação de determinados sujeitos, porém, não existem estudos, especialmente estudos historiográficos, que discutam as especificidades do movimento em todas as unidades da federação”.

¹⁶ Na Itália dos anos 1960, ocorre a ampliação do movimento de reforma psiquiátrica, “sustentado por numerosas organizações de base: o movimento estudantil ... e o dos sindicatos de trabalhadores. Foi um movimento aglutinado por um lema radical: um não redondo ao manicômio” (Desviat, 1999, p.43).

¹⁷ Nesse sentido, cito dois exemplos bem pertinentes: em 1979, Helvécio Rattón lança o documentário *Em nome da razão*, o qual denunciou a realidade do Hospital Colônia de Barbacena, exibido durante o Terceiro Congresso Mineiro de Psiquiatria, dando repercussão internacional à assistência psiquiátrica brasileira. Em 1980, uma reportagem denúncia, exibida no programa “Fantástico” da Rede Globo, revelava as mazelas da Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro. O lugar foi apresentado como ‘cidade dos rejeitados’, um espaço esquecido pela anistia e pelas comissões de direitos humanos. A reportagem foi considerada um marco na história da psiquiatria brasileira, e a data de sua exibição, 18 de maio de 1980, inaugura a celebração do Dia da Luta Antimanicomial no Brasil, assinalando o início da humanização no tratamento destinado aos doentes mentais no país.

¹⁸ Hartog (2011, p.204) analisa a progressiva ascendência da testemunha a partir da década de 1980, “a testemunha, qualquer testemunha, mas, acima de tudo, a testemunha como sobrevivente”, abordando principalmente as testemunhas do Holocausto.

¹⁹ Conforme Resende (1987, p.37), os asilos, “uma vez abertos, se viam, em curto espaço de tempo, assoberbados pela demanda, justificando o clamor por mais verbas e mais hospitais. Esta foi uma tendência constante ao longo de toda a história da assistência psiquiátrica até tempos recentes”.

²⁰ O uso do eletrochoque em pacientes psiquiátricos foi regulamentado em nível federal (projeto de lei n.4901), em 2001, restringindo sua utilização, limitando-a a casos excepcionais como, por exemplo, aqueles que envolvem depressões gravíssimas e nos quais os pacientes não respondem à medicação.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena.
Manual de história oral. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2004.

AMARANTE, Paulo.
Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007.

ANDRADE, Ana Paula Müller de.
Sujeitos e(m) movimentos: uma análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira na perspectiva dos experientes. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2012.

BORGES, Viviane T.

As falas gravadas pelos outros: fontes orais, arquivos orais e arquivos sonoros, inquietações da história do tempo presente. *Diálogos*, Maringá, v.16, n.2, p.663-676. 2012.

BORGES, Viviane T.

Loucos (nem sempre) mansos da estância: controle e resistência no cotidiano do Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS, 1972-1982). Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2006.

BRASIL.

Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/Lei%2010.216-2001?OpenDocument. Acesso em: 10 jan. 2013. 6 abr. 2001.

BUENO, Maria Lúcia da Silva; CAPONI, Sandra. A construção do discurso dos sujeitos envolvidos com o processo de reforma psiquiátrica: um estudo sobre o município de Joinville/SC. *Interface*, Botucatu, v.13, n.28, p.137-150. 2009.

CABRAL, Oswaldo R.

Medicina, médicos e charlatães do passado. Florianópolis: Departamento Estadual de Estatística de Santa Catarina. 1942.

CHARTIER, Roger.

A visão do historiador modernista. In: Ferreira, Marieta de Moraes; Amado, Janaína. *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV. p.215-218. 2000.

COSTA, Eliani.

Hospital Colônia Sant’Ana: o saber/poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981). Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2010.

COSTA, Jurandir Freire.

História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Campus. 1981.

CUNHA, Maria C. P.

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

DESVIAT, Manuel.

A reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1999.

DIÁRIO CATARINENSE.

Diário Catarinense, Florianópolis, p.10. 17 mai. 1990.

DUARTE, Luiz Fernando Dias.

Investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. In: Duarte, Luiz Fernando Dias; Leal, Ondina Fachel. (Org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.9-27. 1998.

ENGEL, Magali.

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

FARGE, Arlette.

Lugares para a história. Belo Horizonte: Autêntica. 2011.

FOUCAULT, Michel.

A vida dos homens infames. In: Foucault, Michel. *Ditos e escritos IV: estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. p.203-222. 2010.

FRANK, Robert.

Questões para as fontes do presente. In: Chauveau, Agnès; Tétard, Philippe. *Questões para a história do presente*. Bauru: Edusc. p.7-38. 1999.

FONTOURA, Arselle de Andrade da.

Por entre luzes e sombras: Hospital Colônia Santana: (re)significando um espaço da loucura. Dissertação (Mestrado) – Departamento de História, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1997.

GONÇALVES, Janice.

A vida através das lentes da medicina científica: a atuação de Oswaldo Rodrigues Cabral em Santa Catarina. In: Amora, Ana Albano. *História da saúde em Santa Catarina: instituições e patrimônio arquitetônico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.89-130. 2012.

GONÇALVES, Julio César.

[Depoimento a Eliani Costa]. Florianópolis. Arquivo de Fonte Orais. CD-ROM (1h30min). (Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant’Ana, São José, SC). mar. 2009.

HALBWACHS, Maurice.

A memória coletiva. São Paulo: Vértice. 1990.

HARTOG, François.

Evidência da história: o que os historiadores veem. Belo Horizonte: Autêntica. 2011.

JOUTARD, Philippe.

História oral: balanço da metodologia e da produção nos últimos 25 anos. In: Ferreira, Marieta de Moraes; Amado, Janaína. *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV. p.43-62. 2000.

LE GOFF, Jacques.

História e memória. Campinas: Editora da Unicamp. 1984.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson.

O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.399-407. 2007.

MACHADO, Roberto et al.

Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal. 1978.

NORA, Pierre.

Entre memória e história: a problemática dos lugares. *Projeto História*, São Paulo, n.10, p.7-28. dez. 1993.

PARAÍSO, Henrique Manoel Prisco.

[Depoimento a Eliani Costa]. Florianópolis. Arquivo de Fonte Orais. CD-ROM (1h30min). (Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant'Ana, São José, SC). mar. 2009.

PAULA, Wilson Kraemer de.

[Depoimento a Eliani Costa]. Florianópolis. Arquivo de Fonte Orais. CD-ROM (1h30min). (Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant'Ana, São José, SC). jan. 2009.

PAULIN, Luiz F.; TURATO, Egberto R.

Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.241-258. 2004.

PICCININI, Walmor; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo.

História da psiquiatria: a loucura e os legisladores. *Psychiatry on line Brasil*, s.l., v.11, n.3, s.p. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano06/wal0306.php>. Acesso em: 23 jan. 2012. 2006.

POLLAK, Michel.

Memória, esquecimento e silêncio. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v.2, n.3, p.3-15. 1989.

PORTELLI, Alessandro.

O que faz a história oral diferente. *Projeto história*, São Paulo, n.14, p.25-39. fev. 1997.

RESENDE, Heitor.

Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Costa, Nilson do Rosário; Tundis, Silvério (Org.). *Cidadania e loucura: origens das políticas de saúde mental no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes. p.15-73. 1987.

RIBEIRO, Diogo Ney.

[Depoimento a Eliani Costa]. Florianópolis. Arquivo de Fonte Orais. CD-ROM (1h30min). (Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant'Ana, São José, SC). abr. 2009.

SANTA CATARINA.

Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina. Comissão de Saúde e Meio Ambiente. Ata da 23ª Sessão Ordinária. 4ª Sessão Legislativa da 14ª Legislatura. Presidência do senhor deputado Onofre Santo Agostini. (Biblioteca da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, Florianópolis). 9 abr. 2002.

SANTOS, Nádia Maria W.

Histórias de sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos – Brasil 1905, 1920, 1937. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2005a.

SANTOS, Nádia Maria W.

Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental. Passo Fundo: Editora da UPF. 2005b.

SANTOS, Nelson Garcia.

Do hospício à comunidade: políticas públicas de saúde mental. Florianópolis: Letras Contemporâneas. 1994.

SANTOS, Silvio Daniel.

[Depoimento a Eliani Costa]. Florianópolis. Arquivo de Fonte Orais. CD-ROM (1h30min). (Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant'Ana, São José, SC). set. 2009.

SERRANO, Alan Índio (Coord.).

Guia dos serviços públicos e comunitários de saúde mental de Santa Catarina. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde. 1998.

TENÓRIO, Fernando.

A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.25-59. 2002.

THOMPSON, Paul.

A voz do passado: história oral. São Paulo: Paz e Terra. 2002.

VOLDMAN, Danièle.

A invenção do depoimento oral. In: Ferreira, Marieta de Moraes; Amado, Janaína. *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV. p.247-265. 2002.

WADI, Yonissa Marmitt.

Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no estado do Paraná. *Tempo e Argumento*, Florianópolis, v.1, n.1, p.68-98. 2009.

WADI, Yonissa Marmitt.

“Um lugar todo seu!?”: paradoxos do viver em uma instituição psiquiátrica. *Varia História*, Belo Horizonte, n.32, p.75-101. jul. 2004.

WADI, Yonissa Marmitt.
Louca pela vida: a história de Pierina. Tese
(Doutorado) – Programa de Pós-graduação em
História, Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, São Paulo. 2002a.

WADI, Yonissa Marmitt.
Palácio para guardar doídos: uma história das lutas
pela construção do hospital de alienados e da
psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre:
Editora da UFRGS. 2002b.

