

Miriam Süsskind Borenstein**
 Valdete Preve Pereira***
 Dorotéia Lões Ribas***
 Anesilda Alves de Almeida Ribeiro***

Resumo

Trata-se de uma pesquisa histórica cujo objetivo foi historicizar a equipe de enfermagem e os pacientes no Hospital Colônia Sant'Ana (HCS), no período de 1941 a 1960. Foram entrevistados cinco funcionários que trabalharam no Hospital no período do estudo e utilizadas outras fontes documentais. Para análise dos dados foi utilizado o referencial foucaultiano. O HCS se caracterizou como principal pólo de assistência psiquiátrica no Estado Catarinense. A equipe de Enfermagem era constituída pelas religiosas, "enfermeiros" e "vigilantes". A instituição recebia pacientes indigentes, conveniados e particulares, com variados diagnósticos médicos e até mesmo, somente casos sociais. As condições gerais do Hospital eram precárias. O período estudado possibilitou visualizar que o tratamento dispensado aos doentes, assim como as condições de trabalho oferecidas aos trabalhadores, estavam distantes do ideal, faziam parte de uma política nacional, caracterizada pela criação de macro hospitais psiquiátricos estatais.

Descritores: psiquiatria; enfermagem; história da Enfermagem

Abstract

This is a historical research whose objective is to historicize the nursing team and the patients at the Hospital Colônia Sant'Ana (HCS), in the period from 1941 to 1960. Five employees that worked at the Hospital in the period of the study were interviewed and other documental sources were used. To analyze the data Foucault's theory was used. HCS was the main pole of psychiatric care in the Santa Catarina. The nursing team was constituted by the nuns, "male nurses" and "watchmen". The institution received indigent, private, and health insurance covered patients, who were diagnosed with many different problems, and some who were more of a social case than anything else. The general conditions of the Hospital were precarious. The studied period made possible visualize that the treatment given to the patients, as well as the work conditions offered to the workers, were distant from the ideal, and that it was part of a national policy, characterized by the creation of state macro psychiatric hospitals.

Descriptors: psychiatry; nursing; history of Nursing

Title: Historicizing nursing and patients in psychiatric hospital

Resumen

Se trata de una investigación histórica cuyo objetivo fue historiar el equipo de Enfermería y los pacientes en el Hospital Colonia Sant'Ana (HCS), en el período de 1941 a 1960. Fueron entrevistados cinco empleados que trabajaron en el Hospital durante el período de estudio y fueron utilizadas otras fuentes documentales. Para el análisis de los datos fue utilizado el referencial Foucaultiano. El HCS se caracterizó como una principal guía de asistencia psiquiátrica en el Estado Catarinense. El equipo de Enfermería era conformada por las religiosas, «Enfermeros» y «vigilantes». La institución recibía pacientes indigentes, en convenio y particulares, con diversos diagnósticos médicos, y hasta casos sociales. Las condiciones generales del Hospital eran precárias. El período estudiado permitió visualizar que el tratamiento dispensado a los enfermos, así como las condiciones de trabajo ofrecidas a los trabajadores, estaban lejos de lo ideal, hacían parte de una política nacional, caracterizado por la creación de macro hospitales psiquiátricos estatales.

Descriptores: psiquiatria; enfermería; historia de la enfermería

Título: Historiando enfermería y los pacientes en un hospital psiquiátrico

1 Introdução

O Hospital Colônia Sant'Ana foi construído no distrito de Salto do Itaruim, no município de São José - Santa Catarina/ Brasil e inaugurado em novembro de 1941, durante o governo do Interventor Nereu Ramos. O local era eminentemente rural e ficava a uma distância de 22 km da capital, Florianópolis⁽¹⁾. Na época, havia uma filosofia do governo federal em construir hospitais colônias, distante das cidades e destinados a grandes hospícios, cuja finalidade era manter os internos agrupados, segregados, trabalhando e produzindo, grande parte do que consumiam, para que o Estado tivesse o menor ônus possível com a manutenção destes doentes e dos respectivos hospitais.

Embora na época, no continente europeu, os hospícios já fossem considerados como locais de incurabilidade, no Brasil, eram considerados um misto de cura e assistência, medicalização e marginalização, serviam para reestruturar o espaço urbano, na medida em que ocorria a explosão das grandes cidades e a necessária organização e desenvolvimento destes espaços, associados a necessidade de controlar os desviantes, em especial "os doídos"⁽²⁾.

A Colônia Sant'Ana fazia parte da grande reforma promovida pelo Dr. Aduino Botelho^a que visava adequar espaços destinados ao tratamento e manutenção dos então chamados

de psicopatas^b. O modelo de tratamento preconizado destinava-se a locais de grande porte, onde houvesse possibilidades de atendimento adequado às normas psiquiátricas: não apenas segregar o doente, mas para procurar alternativas de tratamento e cura. Este modelo, idealizado por Pinel na França, começava a ser pensado no Brasil a partir da criação do Hospício Pedro II em 1852, no Rio de Janeiro, e passava a ganhar novos contornos durante o século XX⁽³⁾.

O processo da criação e implementação do HCS confunde-se ainda, com o surgimento dos primeiros médicos psiquiatras no estado de Santa Catarina, entre os quais, o Dr. Percy João de Borba, o Dr. Agripa de Castro Faria e o Dr. Denis Malta Ferraz, responsáveis pela escolha do local para instalação do hospital⁽⁴⁾. Além disso, havia um discurso médico que permeava a época, respaldado pelas palavras do então médico e historiador catarinense, Oswaldo Rodrigues Cabral, no seu livro *Problemas Educacionais de Higiene*, que evidenciava a necessidade de regeneração muscular, física e mental, além de encaminhar propostas para a formação de uma raça nova mista de bravura e força⁽⁵⁾.

Getúlio Vargas, enquanto Presidente do País, influenciou fortemente Nereu Ramos na proposta de criação de uma unidade nacional de melhoria da raça, priorizando a criação e

* Pesquisa financiada pelo CNPq realizada pelo Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem (GEHCE)/PEN-UFSC.

** Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Filosofia de Enfermagem UFSC – Coordenadora do GEHCE. Pesquisadora do CNPq.

*** Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC.

E-mail do autor: carlos26@eps.ufsc.br.

^aDiretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNAM), criado em 1941 (nota das autoras).

^bPsicopata era a denominação dada aos doentes mentais da época. Hoje, entretanto o termo destina-se àqueles indivíduos considerados desviantes, ou seja, possuem um tipo de personalidade anti-social.

construção de escolas, creches, maternidades, hospitais e instituições correccionais. Através de intensas campanhas de educação e propaganda sanitária, estimulou a população a melhorar suas condições de saúde e higiene. Nesse bojo de mudanças no Estado, a HCS surge como uma solução para os problemas dos doentes mentais catarinenses, que, até então, não dispunham de uma instituição pública específica. Esta, era considerada uma das mais modernas na época, vinha para substituir as velhas estruturas meramente asilares e não terapêuticas existentes no interior do estado⁽⁴⁾.

No Brasil, os macro hospitais psiquiátricos estatais coloniais já vinham sendo construídos desde o início do século XX, em muitos estados da federação. Em Santa Catarina, este tipo de instituição psiquiátrica, surge muitas décadas após.

Os primeiros doentes psiquiátricos que internaram na HSC, foram trazidos do Asilo de Azambuja, Brusque/SC (distante 130Km de Florianópolis), acompanhados pelas irmãs da Congregação da Divina Providência^c - CDP, que já os atendiam desde o início do século. Vieram também os doentes procedentes de Joinville/SC, do Hospício do Dr. Schneider. Havia entre estes doentes, crianças e velhos⁽⁴⁾.

Para o atendimento destes, o interventor Nereu Ramos solicitou que as irmãs da CDP, que já vinham cuidando de alguns destes doentes em Brusque, assumissem o Hospital e o administrassem. Elas eram muito organizadas e econômicas, além de manterem a boa ordem e limpeza onde se faziam presentes⁽⁶⁾.

Passados mais de seis décadas da criação deste Hospital, muitas modificações ocorreram, mudanças de paradigmas e muitos trabalhos⁽⁷⁾ já foram escritos a respeito do mesmo, porém poucos informaram sobre quem eram os doentes, como viviam e principalmente sobre os funcionários de enfermagem que lá trabalharam. Quase não existem registros acerca da enfermagem como profissão. Quem eram os cuidadores? Qual a formação que possuíam? O que faziam? Como viviam? Que práticas de enfermagem realizavam? Estas são algumas das questões que este trabalho se propõe em responder.

Fundamentalmente o estudo tem como objetivo geral: **historicizar a equipe, o contexto da Enfermagem e a situação dos pacientes no antigo HCS, (atual Instituto de Psiquiatria do Estado – IPQ), no período de 1941 a 1960.** Este período foi escolhido em função de ser o início do funcionamento do Hospital, finalizando com o momento em que passaram a ocorrer algumas importantes modificações no seu interior. Acreditamos que este trabalho é original e tem, sua relevância no fato de inexistir no período focado (1941-1960), registros acerca da enfermagem desenvolvida, nem sobre os pacientes internados, assim como as respectivas terapêuticas utilizadas.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem histórica. Para tanto, foram realizadas entrevistas semi – estruturadas com cinco funcionários (três irmãs religiosas: uma responsável pela lavanderia, uma pelo serviço de enfermagem e uma pela nutrição e dois leigos da enfermagem), que trabalharam no Hospital durante período do estudo (1941 a 1960). Estas entrevistas foram realizadas nos meses de abril e maio de 2002, na residência dos próprios entrevistados, utilizando-se do Método de História Oral (H.O).

⁴As primeiras irmãs da Congregação da Divina Providência chegaram em Santa Catarina em 1895, provenientes da cidade de Münster na Alemanha, com objetivo de construir colégios, promovendo a cultura das novas gerações de imigrantes alemãs, melhorarem as condições de vida e saúde dos imigrantes, e, sobretudo para cuidarem das enfermidades mais sérias e dos casos de emergência, quando não bastavam somente os recursos caseiros⁽⁷⁾.

A HO caracteriza-se:

por ser um recurso moderno utilizado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à vida social de pessoas. É um conjunto de procedimentos que se inicia com a elaboração de um projeto e continua com a definição de pessoas (ou colônia) a serem entrevistadas, com o planejamento da condução das gravações, com a transcrição, com a conferência do depoimento, com a autorização para o uso, arquivamento e, sempre que possível, com a publicação dos resultados que devem, em primeiro lugar, voltar ao grupo que gerou as entrevistas^(8:16).

Além das entrevistas, foram utilizadas outras fontes documentais, como: livros, revistas, jornais, relatórios do governo estadual, monografias, dissertações e teses de doutorado, entre outros. Posteriormente as entrevistas foram transcritas, encaminhadas aos entrevistados para conferência e posteriormente foram categorizadas. Para análise dos dados utilizou-se o referencial Foucaultiano^(9,10).

Os entrevistados foram orientados acerca dos objetivos da pesquisa e do desejo de participar ou não da mesma, e, tiveram seus direitos respeitados, conforme os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, relativos à pesquisa com seres humanos.

3 Resultados

3.1 A Equipe de Enfermagem

Desde o início do funcionamento do Hospital, foram as irmãs da Congregação que assumiram todos os serviços que lá foram criados. A Igreja Católica teve grande influência na formação do pessoal de enfermagem e na atuação nos serviços hospitalares⁽¹¹⁾. Os serviços de limpeza, cozinha, lavanderia, rouparia, costura, horta, farmácia, até a enfermagem, eram elas que comandavam. Em geral, decidiam sobre tudo e todos, costumavam determinar as necessidades e estabelecer as prioridades e soluções, embora o diretor da instituição estivesse permanentemente presente, pois morava em frente ao Hospital, e, ficasse envolvido com a mesma. Em determinadas situações consideradas domésticas, eram as irmãs que tomavam as decisões, conforme pode ser visualizado através da seguinte fala:

As irmãs eram importantes naquele tempo para o hospital, trabalhavam na cozinha, na horta, nós tínhamos o armazém lá na padaria, que trabalhava uma irmã. Nas enfermarias quase todas tinham irmãs que ajudavam, cuidavam das roupas, elas tinham prática e na enfermagem era a mesma coisa, assim como na farmácia, eram elas quem sabiam de tudo e decidiam (Amaral).

Além das irmãs que atuavam no serviço de enfermagem, haviam o **enfermeiro chefe** e os vigilantes:

O enfermeiro não era formado, nem era universitário, era um prático com conhecimento razoável. Era o chefe. Tinha a sala dele. Era ele quem fazia a escala e autorizava a troca de plantão. Enquanto que “os vigilantes” atendiam o doente, davam banho, remédio oral, comida e observavam os doentes. Davam os cuidados gerais, mais simples, iguais aos que os atendentes de enfermagem fazem hoje. O vigilante ficava dentro da enfermaria, cuidando do doente. Se o vigilante estivesse indo para a casa e avistasse um doente na rua, tinha a obrigação de voltar e trazer ele de volta (Scheweitzer).

Era muito comum, por ser uma macro instituição, não totalmente murada, que os pacientes costumassem se evadir do Hospital, associado ao fato, de não haver número suficiente de funcionários, conforme pode ser observado através do relatório administrativo do Dr. Antonio Santaella⁽¹²⁾, que assinala

ao Governador do Estado na época, Eriberto Hülse: que o número insuficiente de guardas no HCS, resultava na dificuldade em realizar a praxiterapia com os doentes, porque estes tinham facilidade para se evadir.

Quanto às irmãs que atuavam na enfermagem, estas, além de ministrarem os cuidados de higiene, conforto e alimentação, realizavam os procedimentos considerados os mais complexos na época, tais como: injeções, curativos, soros, e algumas poucas, costumavam realizar as anestésias, utilizando-se para isto as máscaras de Obredame^d, nas pequenas cirurgias feitas no Hospital. Além disso, eram as responsáveis em realizar a supervisão de todos os cuidados prestados nas respectivas enfermarias. Havia ainda, a restrição de que cuidados para com os pacientes homens coubesse exclusivamente aos **enfermeiros**, por causa das questões ligadas a sexualidade. Eram vedados às irmãs, contatos com a intimidade masculina.

Basicamente, esta era a equipe de enfermagem que atuava na Colônia: irmãs, vigilantes e enfermeiros. Embora todos fossem funcionários, as formas de ingresso no Hospital, variavam. As irmãs eram sempre encaminhadas pela Congregação, através de uma decisão da Madre Superiora, como pode ser visualizado através da seguinte fala:

A madre mandava uma cartinha pra gente, que era a transferência, a gente não gostava. Eu disse para Madre: pelo amor de Deus, não me manda prá lá, que eu tenho medo. Aí a gente ia. Na primeira semana eu fiquei doente, de medo. Depois fui me acostumando e até gostei. (Furini)

Para as irmãs não havia nenhum tipo de entrave a admissão na instituição. Era comum na Congregação as transferências coercitivas logo após o início do ano, depois do Retiro. Fazia parte da política religiosa, fazer um revezamento entre irmãs nas diversas instituições de saúde onde prestavam serviços. Em geral, eram recebidas de forma natural e até carinhosa, não tendo que se submeter a qualquer tipo de decisão da direção ou mesmo preparar-se para lá trabalhar. Eram submetidas somente às decisões religiosas, onde não cabia nenhum tipo de discussão. Deviam obedecer, pois para se tornarem religiosas haviam feito três votos: o de obediência, o de castidade e o de pobreza. Uma vez dentro da Colônia, poderiam assumir variadas atividades, ou nas enfermarias ou nos diversos serviços existentes, as decisões ficavam por conta da irmã superiora da casa.

Em relação aos enfermeiros e vigilantes, estes normalmente, recebiam informações através de amigos ou parentes, da existência de vagas no Hospital. Geralmente os futuros funcionários eram moradores das imediações da Colônia. De posse das informações, entravam em contato com o diretor e este os encaminhava para o Departamento de Saúde Pública para realizarem exames que pudessem constatar, estarem aptos para trabalhar na instituição. Não havia uma preocupação com o conhecimento desses trabalhadores em relação ao trabalho que iriam realizar. Em geral, eram contratados para funções inespecíficas, para só posteriormente serem efetivados e finalmente nomeados pelo Estado. Podemos perceber mais claramente através da fala:

Fui contratado em janeiro de 1959. Naquele tempo a gente fazia um contrato. Primeiro, eram feitos todos exames do Departamento de Saúde, e depois ia uma carta para o diretor para dizer se a pessoa estava em condições de trabalho. Fui contratado para os Serviços Gerais, trabalhei de carpinteiro, numa obra que estavam fazendo e depois fui chamado na parte de enfermagem.

^dA máscara de Obredame era colocada sobre a boca e nariz do paciente e este era anestesiado a partir da utilização de éter sobre a respectiva máscara e pela inalação deste, pelo paciente (nota das autoras).

Me chamavam de vigilante, mas na folha já recebi como auxiliar de serviços médicos, o salário de vigilante era menor. (Amaral)

Interessante observar que a decisão de onde o funcionário iria trabalhar partia das necessidades institucionais, não havendo uma clareza nem preocupação com a capacidade e o interesse do trabalhador na função que iria desenvolver. Isto se repete e pode ser observado em outros hospitais da capital, nessa mesma época. Era muito comum, as pessoas procurarem a instituição hospitalar para trabalharem na enfermagem, entretanto por decisão administrativa, estas passavam por inúmeras outras atividades até poderem atuar no serviço de enfermagem. Parece até, que havia a necessidade de conhecer outros serviços e irem se gabaritando para só depois assumirem as atividades junto aos doentes⁽¹³⁾.

Quanto ao preparo do pessoal para atuar na enfermagem, não havia nenhum tipo de treinamento básico. Em geral os funcionários mais antigos, costumavam ensinar os mais novos. Muitas vezes aprendiam, na base da tentativa de acerto e erro. Até porque, em Florianópolis, não havia nenhuma escola de formação de pessoal auxiliar, nem de Curso de Graduação em Enfermagem. A primeira Escola de Auxiliares de Enfermagem foi criada em 1959, no centro de Florianópolis, pela Congregação e o primeiro Curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade Federal de Santa Catarina, em 1969^(14,15).

Observa-se neste período que, o funcionário na medida em que fosse se capacitando, através da prática do cotidiano e de cursos esporádicos, raros, oferecidos pelo Hospital, poderia ir agregando um maior nível de conhecimento e conseqüentemente poderia assumir atribuições mais complexas na instituição, não significando com isso um aumento nos vencimentos, apenas um reconhecimento maior por parte dos profissionais que lá trabalhavam e até dos próprios pacientes. Em alguns casos, há relatos de que muitas vezes pela prática, o funcionário, conseguia fazer o diagnóstico⁽¹²⁾:

Eu nunca fiz nenhum curso, eu era o guarda chefe, mas no final mesmo não sendo da enfermagem, eu só olhava para o paciente e já sabia o diagnóstico que ele tinha. Uma vez um médico chegou a me mandar ver o que o doente tinha, e eu falei para ele o que achava. (Amaral)

É comum observar que com a prática do cotidiano, as pessoas passam a desenvolver algumas habilidades no sentido de melhor observar, analisar e avaliar, isto ocorre com frequência nos serviços de saúde, quando funcionários de nível médio, de tanto cuidar de doentes, conseguem muitas vezes, até fazer um diagnóstico clínico.

No que se refere as condições de trabalho, os funcionários de enfermagem da Colônia, trabalhavam em média 24 horas e folgavam 48. Tinham um mês de férias. Costumavam receber uniforme confeccionado nas oficinas da instituição, duas vezes por ano. Os enfermeiros tinham direito a uma calça azul marinho e um jaleco branco, além de um par de sapatos. Os vigilantes recebiam uma farda amarela parda, igual a utilizada pela polícia, era constituída por calça, camisa, gravata, paletó tipo jaqueta e um quepe. No verão, a roupa fornecida era feita de tecido mais leve. Além disso, recebiam um par de sapatos. Segundo:

O uniforme era obrigado a usar todo dia. Era cobrado. Quem não estava de uniforme, nem dava a cara. Se o diretor pegasse, suspendia. Não era advertido, era suspenso logo. Para a enfermagem não tinha moleza. (Schweitzer)

Em relação as irmãs, estas se utilizavam do hábito e por cima deste, colocavam um avental branco. Esta roupa era fornecida pela Congregação e apenas os sapatos, eram doados pelo Hospital.

3.2 Os pacientes

Na Colônia no período compreendido entre 1940 a 1960, costumavam internar, diferente dos dias atuais, todos os tipos de doentes psiquiátricos, de classes sociais variadas, com maior predominância daqueles que possuíam uma baixa renda mensal ou até mesmo, nenhuma assim como, pacientes com diferentes diagnósticos. Afinal era a única instituição psiquiátrica no Estado.

Haviam basicamente dois tipos de internos, os pensionistas e os indigentes. Os primeiros costumavam pagar pelo tratamento, as vezes não integralmente, enquanto que os indigentes não pagavam nada. As vezes, tinham alguns, que até tinham algum dinheiro guardado, no entanto traziam consigo algum tipo de autorização simples, fornecidos por pessoas ou prefeitura de origem e assim acabavam não pagando nada da internação. (Amaral)

Haviam alguns pacientes dignos de pena, carentes em todos aspectos, eram provenientes do Oeste do Estado, chegavam ao Hospital depois de uns quatro dias de viagem, chegavam exaustos e nunca mais recebiam visitas, perdiam o vínculo familiar e acabavam para sempre na instituição⁽⁶⁾. Muitos destes residem até hoje na Colônia.

No que se refere aos diagnósticos médicos, os doentes apresentavam os mais variados, desde uma crise leve de depressão até casos graves de epilepsia, alcoolismo, deficiência mental associado a quadro psicóticos e até, situações em que o sujeito não apresentava problemas psiquiátricos aparentes e sim uma problemática social.

Era comum a polícia recolher pessoas que estavam na rua sem ter para onde ir, que muitas vezes não se sabia de onde vinham e encaminhar para a Colônia. Era gente que perambulava pela cidade, aí a Prefeitura sempre dava um jeitinho de trazer para a Colônia. Era a mãe Colônia que abrigava à todos. (Schweitzer)

Uma vez internado na Colônia, o sujeito era taxado de louco e cada coisa que fazia quando retornava ao seu meio social, por menor que fosse a gravidade e as conseqüências, os familiares, amigos e a própria comunidade, acabavam trazendo de volta para a Colônia como se isso fosse solução para o doente. Na verdade, era para a família e para a própria comunidade que acabava se livrando do sujeito, sem mais nem menos. O paciente fazia a verdadeira carreira do doente mental⁽¹⁷⁾.

Ao chegar no Hospital, aqueles que se apresentavam extremamente agitados eram encaminhados para o Quinto. Uma enfermaria que se caracterizava por receber pacientes agitados e transformá-los em seres dóceis. É o que Foucault⁽⁹⁾ descreve sobre a docilização dos corpos. Esta enfermaria possuía dez celas, o paciente ficava isolado dentro de uma cela individual. Neste local, passava a receber a alimentação e medicação, só recebendo alta, quando estivesse bem mais calmo (docilizado) para então, ser transferido para outra enfermaria, até receber alta hospitalar ou não.

Os pacientes que não estivessem tão comprometidos, ou melhor que não apresentassem uma sintomatologia muito produtiva, com delírios e alucinações, tinham a possibilidade de realizar o tratamento, trabalhando, considerado como praxiterapia na época. Em geral, poderiam participar das inúmeras atividades que a Colônia proporcionava como: serraria, olaria, carpintaria, moinho de trigo, matança de suíno, horta, capinação, engenho de cana, mandioca e destilaria, entre outros. Poderiam ajudar inclusive, nas enfermarias, fazendo a limpeza; nos refeitórios, servindo as refeições e até na cozinha e lavanderia. Era comum que em função do reduzido quadro de funcionários da Colônia, os pacientes assumissem as tarefas não como simples participantes, mas como membros efetivos a fim de darem conta do serviço.

Os pacientes que estivessem um pouco mais agitados e que não podiam permanecer nas enfermarias, pois estas ficavam durante o dia, limpas e fechadas, estes poderiam vagar pelos corredores do Hospital ou permanecer na sombrinha. Havia duas, uma na ala feminina e outra na masculina. Este local possuía uma forma arredondada, feito de concreto, com cobertura de telhas e bancos a sua volta, não havia porta. Os pacientes costumavam realizar voltas circulares, por tempo indeterminado. Permaneciam neste local, por longos períodos. Um local que não proporcionava nenhuma ajuda terapêutica, ao contrário, mantinha-os isolados, dentro de seu próprio mundo, proporcionando a manutenção do seu quadro psiquiátrico.

Havia portanto, duas possibilidades para os pacientes da Colônia, ou participar de atividades laborativas e retornar tanto quanto possível ao meio sadio, com a possibilidade ou não de alta hospitalar, ou permanecer restrito ao seu próprio mundo, mantendo-se doente. Muitos pacientes permaneceram isolados o que resultou numa superpopulação de pacientes crônicos, sem perspectivas de retorno ao convívio social.

Quando se aborda a questão das acomodações, observa-se que na Colônia da época do estudo, não haviam quartos individuais. Os pacientes dormiam em grandes enfermarias, denominadas de pavilhões, com mais de cem leitos em cada uma. Nos fundos, destas, haviam os banheiros com alguns poucos vasos sanitários e chuveiros. As camas eram posicionadas lado a lado, com um restrito espaço de separação entre as mesmas, o que dificultava enormemente a circulação de pacientes na enfermaria. No meio desta, havia o posto de enfermagem, de onde os funcionários vigiavam constantemente cada um dos pacientes. É o que Foucault⁽¹⁰⁾ denomina de vigilância perpétua, pois não basta ver o que fazem, mas é preciso vigiar durante todo o tempo e submeter a uma perpétua pirâmide de olhares.

Quando a enfermaria estava superlotada, havia mais de um paciente por leito. Era comum, os pacientes dormirem no chão, quando não havia leitos para todos (denominado de leito-chão). Alguns pacientes, às vezes, costumavam rasgar seus próprios colchões, espalhando a crina pelo chão. Pela manhã, havia a necessidade, urgente, de realizar uma grande faxina, devido a sujeira acumulada tanto dos colchões, como por outros dejetos eliminados pelos pacientes durante a noite.

As refeições dos pacientes eram feitas em dois grandes refeitórios, o da ala feminina e o da masculina. Nestes locais:

Os pacientes costumavam fazer suas refeições sendo servidos em pratos e canecas de alumínio. Somente muito tempo depois, é que foram introduzidos, os copos e os pratos de plástico. (Amaral)

Quando se aborda a questão da roupa, verifica-se que haviam problemas crônicos de falta de roupas, como: lençóis, fronhas e principalmente a roupa de vestuário. Uma vez que o serviço de costura e o da lavanderia não davam conta de produzir e lavar a quantidade necessária. Não havia tecido suficiente para confeccionar as roupas do enxoval básico como: vestidos, calças, camisas, calcinhas, entre outros. E não haviam máquinas de lavar. Além disso os pacientes costumavam rasgar suas próprias roupas, diminuindo ainda mais a quantidade.

No começo a roupa era lavada manual... as funcionárias ficavam com pulso inchado de esfregar e torcer tanta roupa. Eram 400 vestidos por manhã e não sei quantas calças e camisas, que secavam num varal ou até pelos pastos. Não tinha máquinas de lavar na Sant' Ana, mas já havia no país. Depois é que vieram as máquinas, em 1965. Por causa disso, muitos pacientes tomavam banho, há cada 8 dias. (Jesus)

É importante registrar que um grande número de pacientes internados eram provenientes do meio rural, em

especial do Oeste de Santa Catarina, onde não havia a cultura do banho diário, como acontece no centro urbanos, onde a higiene diária (banho, higiene dental) é muito enfatizada. Associado a este fato, verifica-se que quando as pessoas adoecem psiquiatricamente, um dos principais problemas que ocorre é o desleixo com o cuidado pessoal. Como consequência destas questões, da falta de roupa e a higiene precária, resultava em infestações por parasitos diversos, as chamadas escabioses, pediculoses, entre outras.

Finalmente, quando se aborda a terapêutica utilizada no tratamento dos pacientes na época, verifica-se que esta era basicamente constituída pelo eletrochoque (ECT), pelo cardiazol e a Insulinoterapia.

O eletrochoque, a insulina e o cardiazol eram tratamentos violentos na prática. Quem aplicava era a enfermagem. O médico prescrevia. Numa enfermaria era feita a insulina, e na outra, o ECT. Os enfermeiros é que aplicavam o ECT e a insulina. A insulina tinha muitos pacientes que não gostavam de fazer. O cardiazol era uma injeção que se fazia na veia e provocava uma convulsão. O paciente dizia que entrava num estado violento. Parecia que tudo se acabava Parecia que estava caindo no fundo do poço. A insulina, o problema era que começava com uma dose baixa e ia aumentando, até provocar a convulsão. O paciente entrava em coma. Tirava do coma, aplicando glicose na veia. A gente deixava o paciente de 5 a 10 minutos em coma, e ele então voltava. Acordava com outro astral. O paciente melhorava. Para fazer o tratamento do ECT, os funcionários eram obrigados a fazer um curso com os médicos. (Schweitzer)

A partir da década de 50, ocorreu uma reviravolta no tratamento psiquiátrico com o início da utilização de psicofármacos que passaram a ser empregados amplamente no tratamento dos pacientes. Como reflexo, na Colônia também passaram a ser utilizadas as medicações como: clorpromazina (Amplitil®), levomepromazina (Neozine®) e o haloperidol (Haldol®), entre outros. Entretanto estas medicações não substituíram imediatamente os outros recursos terapêuticos, mas inicialmente se tornaram um tratamento coadjuvante.

4 Conclusões

O Hospital Colônia Sant'Ana foi criado com a perspectiva de ser um marco na assistência psiquiátrica catarinense, e durante os seus primeiros anos teve um excelente desempenho, segundo diversos autores, funcionários e pacientes. No entanto, no transcurso de sua existência sofreu inúmeras transformações.

Neste estudo foi possível perceber que o Hospital se caracterizou como o principal pólo de assistência psiquiátrica no Estado de Santa Catarina. Suas condições físicas, estruturais e materiais oferecidas aos funcionários de enfermagem e aos pacientes, bem como, o tratamento para estes últimos, estava distante do ideal, no entanto fazia parte da política do Governo Federal, caracterizado pela criação de macro hospitais colônias inviabilizando um tratamento mais digno, justo e humanizado aos doentes psiquiátricos. Além disso, a Colônia Sant'Ana, a exemplo de outros hospitais brasileiros desse gênero, mais segregava os doentes e excluía do convívio social do que os tratava, pois, uma única vez internado no Hospital, bastava para que a família e a comunidade, passasse a rejeitá-los, por causa dos preconceitos relacionados à loucura. O que dificultava enormemente o retorno, ao seu meio social, após a alta hospitalar. Como consequência, o Hospital passou a ter um exército de doentes residuais, ou seja, em 1941, data de sua criação, sua capacidade máxima estava restrita a trezentos leitos, nos anos 60, a Colônia abrigava mais de dois mil doentes, demonstrando claramente a falência deste modelo na assistência psiquiátrica catarinense.

Referências

1. Silva JA. Vizinhos da loucura: a ação institucional da Colônia Santana junto à comunidade que cresceu às suas margens [monografia]. Florianópolis (SC): Curso de Graduação em História, Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
2. Machado R, Loureiro A, Luz R, Muricy K. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal; 1978. 559 p. (Biblioteca de estudos humanos. Saber e sociedade; 3).
3. Sigolo RP. Vislumbrando o diferente: teorias psiquiátricas na formação da Colônia Sant'ana. Psychiatry On-line Brazil [periódico online], São Paulo 2001 abr;6(4):[8 telas]. Disponível em: URL: <http://www.polbr.med.br/arquivo/wal0401.htm>. Acessado em: 2002 maio 12.
4. Teixeira M. Hospício e poder. Brasília (DF): Senado Federal; 1993. 90 p.
5. Cabral OR. Problemas educacionais de hygiene. Florianópolis (SC): [s.n.]; 1929. 89 p.
6. Melo MC. Da idéia à materialização: a relação Estado-Colônia Sant'ana. Psychiatry On-line Brazil [periódico online], São Paulo 2000 dez;5(12):[10 telas]. Disponível em: URL: <http://www.polbr.med.br/arquivo/wal1200.htm>. Acessado em: 2002 maio 12.
7. Fuck IC. 100 anos de história: 1895-1995: Congregação das Irmãs da Divina Providência no Brasil. Florianópolis (SC): Edeme; 1995. 230 p.
8. Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1996. 78 p.
9. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 8ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1991. 277 p. il.
10. Foucault M. Microfísica do poder. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1989. 295 p.
11. Barreira IA. Transformações da prática da enfermagem nos anos 30. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1999 jan/mar;52(1):129-43.
12. Pereira VP, Ribas DL, entrevistadores. Jaime Manoel Amaral [entrevistado]. São José (SC); 2002 abr 23. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE).
13. Pereira VP, Ribas DL, entrevistadores. Aloisio Schweiter [entrevistado]. São José (SC), 2002 abr 25. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE).
14. Santaella A, organizador. Relatório administrativo Hospital Colônia Sant'Ana. São José (SC): Hospital Colônia Sant'Ana; 1952. 28 f. Mimeografado.
15. Borenstein MS, entrevistadora. Ester Regina Furini [entrevistada]. Florianópolis (SC), 2002 maio 28. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE).
16. Borenstein MS, Ribeiro AAA, Sakae SV, Liz TG. Hospital Nereu Ramos de Florianópolis/SC: condições de trabalho do pessoal de enfermagem no período de 40 a 50 do século XX. In: Anais do 2º Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem; 2002 out 28-31; Águas de Lindóia (SP), Brasil [trabalhos em CD ROM]. Águas de Lindóia (SP): EEUSP; 2002.
17. Borenstein MS. Enfermagem na UFSC: antecedentes históricos, sua criação e a primeira turma de formandos [monografia]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1994.
18. Borenstein MS, Althoff CR. Projetando e conquistando um caminho para a formação profissional do enfermeiro. In: Souza ML, Borenstein MS, Althoff CR, organizadoras. Enfermagem da UFSC: recortes de caminhos e memórias, 1969-1999. Florianópolis (SC): Insular; 1999. 346 p. p. 25-64.
19. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 4ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1992. 312 p. (Coleção debates; 91).
20. Borenstein MS, entrevistadora. Júlia Selestina de Jesus [entrevistada]. Florianópolis (SC); 2002 abr 27. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE).

Data de recebimento: 12/04/2003

Data de aprovação: 26/06/2003