

ARSELLE DE ANDRADE DA FONTOURA

POR ENTRE LUZES E SOMBRAS...

Hospital Colônia Santana : (Re)significando um Espaço da Loucura.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

1997

ARSELLE DE ANDRADE DA FONTOURA

POR ENTRE LUZES E SOMBRAS...

Hospital Colônia Santana: (Re)significando um Espaço da Loucura.

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do Grau de Mestre em História à Comissão Julgadora da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Prof^a. Dra. Maria Bernardete Ramos Flores

FLORIANÓPOLIS

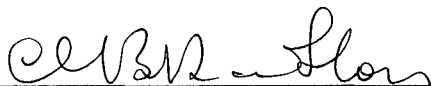
1997

POR ENTRE LUZES E SOMBRAS...HOSPITAL COLÔNIA
SANTANA: (RE)SIGNIFICANDO O ESPAÇO DA LOUCURA

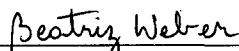
ARSELLE DE ANDRADE DA FONTOURA

Esta Dissertação foi julgada e aprovada em sua forma final para obtenção do
título de MESTRE EM HISTÓRIA DO BRASIL

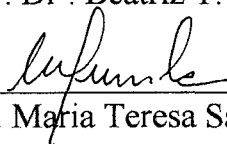
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Dr. Maria Bernardete Ramos Flores (Orientadora)



Prof.^a. Dr.^a. Beatriz T. Weber



Prof.^a. Dr.^a. Maria Teresa Santos Cunha

Florianópolis, 22 de dezembro de 1997

*Rir é arriscar parecer tolo
Chorar é arriscar parecer sentimental
Tentar alcançar alguém é arriscar envolvimento
expor sentimentos é arriscar rejeição
expor seus sonhos perante a multidão
é arriscar parecer ridículo.*

*Amar é arriscar não ser amado de volta
seguir adiante face às probabilidades irresistíveis
é arriscar ao fracasso
Apenas uma pessoa que corre riscos é livre.
Alexandre Lowen.*

A minha querida mãe Anilza, incentivadora de todos os momentos...

Aos “moradores” da Colônia, que comigo construíram esta história....

AGRADECIMENTOS

Foram inúmeras as pessoas que me acompanharam durante essa trajetória. Elencar todas seria impossível. A todos muito obrigado. Todavia algumas pessoas foram imprescindíveis e neste momento gostaria de agradecer em especial.

Aos meus pais Wilson e Anilza - cujas palavras tornam-se insuficientes - pois estiveram presentes em todos os momentos, “alimentando-me” com amor e dedicação... Obrigado não só pela vida mas por ensinar-me a viver...

A minha família - a Vaneza, a Viviany, o Raul, o Elemar e a Giselda, o Rogério e a Romilda, o Tito, o Aledison e a Tânia, o Paulo e a Nara - mais do que irmãs, cunhado, vô, tios e tias, padrinho e madrinha, foram amigos. Suas preocupações, carinhos e solitudes foram sempre um alento neste percurso.

Aos meus eternos amigos - Cláudia, Salvador, Fátima, Géio, Vera, Langone, Fatinha, Leo, Eliane, Rigo, Marga, Luiza, e Marlene, - que mesmo distantes permaneceram sempre presentes, incentivando minhas “aventuras” e não medindo esforços para me apoiar. Muitas vezes sem saber, seus “mimos” e “cobranças” foram energia e força à continuidade deste caminhar.

A minha orientadora, Professora Bernardete Ramos Flores, pela orientação, afeto e incentivo. Por ter acreditado sempre na possibilidade de realização deste trabalho, assumindo comigo os possíveis “riscos”.

Aos professores do Programa de Pós Graduação, principalmente, o Professor Valberto Dirksen, pela “acolhida”. À professora Joana Maria Pedro pela leitura minuciosa do trabalho e importantes sugestões realizadas na “pré-banca”; à professora Maria Teresa Cunha pela sua sensibilidade e força inspiradora.

Aos meus colegas de mestrado que sempre foram companheiros e solidários, em especial, Karem, Lucy, Ivonete, Luciene, Patrícia, Paulete, Rose e Davi, cujo coleguismo transformou-se numa doce e verdadeira amizade.

A professora Ana Lúcia Magela, devo além do incentivo, a “apresentação” ao Michel Maffesolli, cuja leitura foi fundamental para compreender as possibilidades de “brechas” na Colônia e na vida.

À professora Beatriz Weber pelas valiosas e inestimáveis contribuições realizadas na defesa desta dissertação e pelo constante incentivo e auxílio para a continuidade de pesquisas na área da história da saúde e/ou “artes de cura”.

Aos funcionários do mestrado - Gilson, Murilo e Jorge - pela paciência e dedicação.

Aos pacientes, funcionários e direção do HCS, pela permissão e auxílio para realização desta pesquisa.

Aos entrevistados - Anastacia, Flávia, Janete, João Aroldo Bertelli, Maria do Carmo Ramos, Nadir, Regina Furini, Valdir Kletzer, Vilson Krainer e, especialmente, ao

Dr. Nelson Osmar Schroeder - cujas falas permitiram a descoberta de preciosos indícios para a tessitura desta narrativa

Neste percurso foram muitas as mudanças e os encontros os quais proporcionaram-me construir outras “famílias”. Assim, agradeço ao Heitor, Nil e Edla - o pessoal da “casa do Morro”- pelo carinho sempre dispensado. À Bia - minha “irmãzinha” - com a qual - entre “surto” e “sumiço” - compartilhei momentos agradáveis. E à inesquecível “família” do “Platô 500 - Manhattan” - Karen, Bã, Elvio, Monka, e “agregados” Felipe e Guilherme, pela construção de uma história de amizade, companheirismo e cumplicidade.

Ao Paulo, Luciana, Cris, Val e Eunice (Um pedacinho de Santa Maria na Ilha), pelo afeto, apoio, incentivo e amizade.

Ao Alessandro - com quem compartilho uma história de vida - pelas “consultas” pelo telefone, pelos esclarecimentos de termos médicos, mas principalmente pelo companheirismo, amizade e carinho.

Aos alunos, amigos e colegas de Departamento de História da UVIVILLE, que após uma nova “mudança” passaram a fazer parte do meu viver, sendo de diferentes maneiras solidários neste processo. Ao Clóvis pela atenção sempre dedicada e afetuosa, evitando muitas vezes sentir-me só. Ao Piva (meu estimável “público”) pelo afeto e constante incentivo. A Dúnia (minha querida fiadora), Iara e Pedro, pela presteza e pelas diferentes demonstrações de ternura e “cuidado”.

À Regina pela leitura e correção de português deste texto, ao Almir Menezes e Mauricio Melin pela digitalização das imagens e ao Gerson Machado pelo auxílio no “uso da informática”.

Para finalizar, a Janine - cujo convívio me enaltece - pelo “carinho”, contribuições e pela amizade.

SUMÁRIO

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA E RESUMO	10
A CAMINHO DA COLÔNIA: ALGUMAS ENCRUZILHADAS...	12
SOCIEDADE E LOUCURA: UMA ESCRITA SOBRE A CIDADE...	26
“Por uma sociedade higiênica”: Primeiras lições de um projeto de modernidade...	29
Na continuidade deste estudo: um “encontro” com a eugenia...	39
ATRÁS DOS MUROS: ENTRE O VISÍVEL E O INVISÍVEL...	56
Uma mulher... Uma moral... Um mundo de exclusões...	77
Uma mulher... Um modelo... Uma “escolha”...	80
Um homem... Um interrogatório... Uma transferência...	82
NA TRILHA DE UMA TRAJETÓRIA...	86
POR ENTRE NORMAS E DETALHES: FRAGMENTOS DE UMA VIVÊNCIA...	104
O vai-e-vem das pegadas...	107
A festa	115
Passeio à praia.	119

PARA UM MUNDO DE EXCLUSÕES: DIFERENTES	
REPRESENTAÇÕES...	126
“Aqui é um inferno”....	127
“Aqui é minha casa”... “Não tenho para onde ir”...	131
“Seu lugar é na Colônia”...	133
“O eterno retorno”: Estigmas de uma vivência...	139
NA IMPOSSIBILIDADE DE CONCLUIR...	145
FONTES	149
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	157

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA E RESUMO

FONTOURA, Arselle de Andrade da. **“Por Entre Luzes e Sombras...”**
Hospital Colônia Santana: (re)significando um espaço da loucura.
Florianópolis, 160 p. Dissertação de (Mestrado em História) - Curso de Pós
Graduação em História, UFSC.

Orientadora: Maria Bernardete Ramos Flores.

Defesa: 22/12/1997.

Estudo sobre o [Hospital Colônia Santana] frente ao processo de institucionalização da [loucura] em Florianópolis. Busca dar visibilidade a múltiplos [detalhes] e [representações] que evidenciam as amarras do [poder] institucional e as possibilidades de (re)significação e (re)criação através de diferentes [brechas] deste universo.

“É necessário haver um caos dentro de si para dar à luz a uma estrela que dança.”

(Nietzsche)

A CAMINHO DA COLÔNIA: ALGUMAS ENCRUZILHADAS...

Não faz mal que amanheça devagar,
as flores não tem pressa, nem os frutos,
Sabem que a vagareza dos minutos
adoça mais o outono por chegar.
Por isso não faz mal
que o dia vença lentamente a noite
em seus últimos redutos do leste;
o que importa é ter olhos abertos
e a intenção de madrugar.
(Geir Campos)

Era uma vez...

Em março de mil novecentos e noventa e três, iniciava o mestrado, um momento de muito incerteza e ansiedade, pois representava uma nova etapa em minha vida acadêmica. Muitos sonhos estavam em jogo, a vontade de desvendar um novo universo que até o momento permanecia apenas na expectativa. Foi neste começo de outono que iniciei o meu trabalho de pesquisa, realizei minhas primeiras viagens ao Hospital Colônia Santana. Percorri velhos caminhos pelo interior da grande Florianópolis, levando uma hora de ônibus do terminal localizado no centro da ilha até a Colônia.

Sentia-me como uma viajante que entre “encontros” e “perdas” buscava desvendar os mistérios de um lugar desconhecido. No início tudo era novo, estranho. O olhar não se

fixava a nada, pelo contrário, parecia querer ver tudo ao mesmo tempo. Era um momento de grande encantamento. Aos poucos, contudo, comecei a familiarizar-me com aquele espaço, sendo este incorporado lentamente ao meu cotidiano, não havendo mais um total estranhamento. O olhar não ansiava mais por uma visão/dimensão global, instantânea. Começou a “fixar” sua atenção ao específico, ao detalhe, ao acaso... Começou a pensar, a interrogar aquele universo institucional, pois o olhar, como lembra, Sérgio Cardoso, “perscruta e investiga, indaga a partir e para além do visto, e parece originar-se sempre da necessidade de ‘ver de novo’ (ou ver o novo), com o intento de ‘olhar bem’...Por isso é sempre direcionado e atento, tenso e alerta no seu impulso inquiridor...”¹

Foi esta mudança no olhar e o desejo de aventura a cada nova viagem/ visita a Colônia que permitiu a escrita desta história. Uma escrita construída a partir da minha vivência, e que por primar pelo detalhe, pela descrição de estruturas complexas muitas vezes sobrepostas e/ou amarradas, sendo ao mesmo tempo, estranhas, irregulares e inexplicitas², poderia talvez aproximar-se de uma escrita etnográfica, pois fazer etnografia, como infere Clifford Gertz, “é como tentar ler (no sentido de ‘construir uma leitura de’) um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos, escritos não com sinais convencionais do som, mas com exemplos transitórios de comportamento modelado”³. Esta história, todavia permanece

¹ CARDOSO, Sérgio. O Olhar Viajante (Do Etnólogo). In: NOVAES, Adauto et. al. **O Olhar**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988. p. 348.

² Clifford Geertz considera que a etnografia é uma “descrição densa”, onde o etnógrafo enfrenta uma pluralidade de estruturas, sendo que ele tem que, de alguma forma, primeiro apreender e depois apresentar. GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

³ *Ibidem*. p. 20.

incompleta, lacunar, não contempla o Hospital Colônia Santana (HCS)⁴ na sua plenitude, mas apresenta um cenário onde existe e recriam-se diferentes representações, hierarquias, modos de viver... Um cenário fragmentado e totalmente plural⁵.

A partir da vivência no hospital pude encontrar muitas das fontes pesquisadas. Num primeiro momento “guiava-me” pelos documentos encontrados no Arquivo do Estado de Santa Catarina e na Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina, na sua maioria, Mensagens e Relatórios dos Governos do Estado de Santa Catarina, Relatórios da Inspectoria de Higiene e artigos de jornais, os quais permitiram-me contextualizar algumas práticas e discursos relativos ao processo de modernização da sociedade e à institucionalização de loucura. Posteriormente, no decorrer das visitas a Colônia, outras fontes foram rastreadas.

Nesse rastreamento houve dificuldades: além do HCS não possuir um arquivo organizado, sua documentação estar espalhada pelo Hospital ou guardada em locais fechados e insalubres,⁶ não obtive por parte da direção um maior incentivo para o desenvolvimento da pesquisa. Por outro lado, muitas das fontes trabalhadas foram “cedidas” por funcionários do Hospital, principalmente dos setores de Serviço Social, Terapia Ocupacional e Enfermagem, que se solidarizaram neste processo, colocando à disposição a documentação por eles guardadas ou produzidas: Relatórios do Hospital,

⁴ Utilizarei em diferentes momentos no lugar de Hospital Colônia Santana a sigla HCS, podendo também este ser substituído apenas por Hospital ou Colônia.

⁵ MAFFESOLI, Michel. *A Conquista do Presente*. Tradução Marcia C. de Sá Cavalcante. Rio de Janeiro: Rocco, 1984. p. 11.

⁶ Os primeiros prontuários do HCS encontravam-se amontoados numa pequena sala dentro de uma enfermaria masculina de agudos. Para trabalhar com esse material foram dispensado horas para limpeza.

Relatórios de Setores, Atas de Reuniões, Registros de Entrevistas com Familiares e Pacientes, Fotografias, Poesias de Pacientes, Cartas de Familiares, entre outras⁷.

A descoberta de novos documentos sempre foi motivo de alegria, de ânimo, de expectativa, de insegurança e de inquietação. Aos poucos, foi constituindo-se um quebra-cabeça, cujas peças, muitas vezes, eram desconexas, fazendo brotar muitas dúvidas em relação ao “tratamento” que deveria adotar. Contudo, foi a partir de um diálogo com as diversas “peças” e através de “debates” entre as “peças” que foi possível encontrar diferentes “indícios”⁸ importantes para a construção de uma história do Hospital Colônia Santana, pois, lembrando Certeau, o historiador ao “organizar um texto também organiza um espaço social”⁹. Um espaço social que é composto de múltiplas experiências, norteadas por expectativas, sonhos e desencantos. Neste sentido, as entrevistas foram indispensáveis para a tessitura dessa trama, pois os depoimentos de pacientes, funcionários e médicos da Colônia mais do que “dar vozes ao silêncio” da documentação escrita, surpreenderam com os diferentes significados que atribuíram às suas vivências. Foram muitas dessas falas onde traduziam-se diferentes visões destes sujeitos sobre a instituição e sobre si, que permitiram-me (re)significar o Hospital.

Foram várias as visitas realizadas à Colônia na busca de ferramentas para escrever esta história. Geralmente elas tinham um objetivo definido, o reconhecimento do local, o recolhimento da documentação, a realização de entrevistas. Contudo, a sistematização e a

⁷ Observa-se que, neste trabalho, foi preservado a escrita original dos documentos.

⁸ GINSBURG, Carlo. **Mitos, Emblemas, Sinais: Morfologia e História**. Tradução de Federico Carotti. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

⁹ CERTEAU, Michel. **A Escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982. p. 103.

organização dessas tarefas impostas ao historiador - importantes sem dúvida - na maioria das vezes tomaram novos rumos, modificaram, ou melhor, clarearam as intenções deste trabalho.

Num primeiro momento tornou-se necessário historicizar o Hospital junto ao contexto de Santa Catarina. Perceber as redes de relações existentes entre a institucionalização da loucura e sua ligação a um projeto de modernização da sociedade. Ao mesmo tempo, a partir da investigação dos discursos realizados durante a implantação do Hospital e outros que abrangem diferentes momentos de ingerência sobre o universo institucional e a cidade, pus-me a deslindar a construção de um “sujeito da loucura”.

Esses momentos e recortes, realizados nas primeiras etapas deste trabalho, foram, sem sombra de dúvida, importantes para construir um olhar desse universo. Todavia, a partir desses nós de relações que envolviam a contextualização da Colônia, algo intrigava-me: os “moradores” da Colônia permaneciam velados e inaudíveis... Quem eram e como encontravam-se estes “sujeitos da loucura”? Frente a esta intriga, uma importante questão a ser investigada passava pela necessidade de dar visibilidade e sonoridade a estes sujeitos que vivem no interior da Colônia e que, de maneira direta ou indireta, passaram a fazer parte do meu cotidiano. Foi este cotidiano da pesquisa, a presença constante dos pacientes e a possibilidade de vivenciar diferentes experiências, que me proporcionou inquirir esse mundo que permanecia negligenciado.

Assim, o meu olhar sobre estes indivíduos em um espaço normatizado, onde a disciplina e a homogeneidade permanece como uma constante, assume uma nova dimensão: a dimensão do detalhe, do singular, do “insignificante”, sendo possível perceber

uma multiplicidade de maneiras de como os indivíduos relacionam-se com o Hospital, gerando uma nova organicidade à instituição.

São estas “insignificâncias”, recheadas de significados, que permitem-me construir também uma história a partir das relações cotidianas, buscando as diferentes maneiras de ser e de fazer na Colônia, visibilizando um espaço que é criado e recriado por seus “moradores” e pelas demais pessoas que transitam e/ou trabalham no Hospital, pois, essas “maneiras de fazer” como considera Certeau:

“(…) constituem as mil práticas pelas quais usuários se reapropriam do espaço organizado pelas técnicas da produção sócio - cultural. (...) se trata de distinguir as operações quase microbianas que proliferam no seio das estruturas tecnocráticas e alteram o seu funcionamento por uma multiplicidade de ‘táticas’ articuladas sobre os ‘detalhes’ do cotidiano; contrárias, por não se tratar mais de precisar como a violência da ordem se transforma em tecnologia disciplinar, mas de exumar as formas sub-reptícias que são assumidas pela criatividade dispersa, tática e bricoladora dos grupos ou indivíduos presos agora nas redes da ‘vigilância’.”¹⁰

É pensando, observando esta multiplicidade, estas “táticas articuladas sobre os detalhes do cotidiano”, que desenvolvo a minha pesquisa. Detalhes e modos de fazer que ganharam um novo significado, um outro olhar, direcionando outros caminhos na escrita de uma história da Colônia. Uma história construída através de narrativas, vivenciadas por seus moradores no interior da Colônia, e outras em relação ao mundo social em que está inserida.

Esta história embora contemple dentro de uma certa cronologia algumas mudanças administrativas e terapêuticas ocorridas no HCS, não possui uma linearidade exata, pois o tempo e o espaço também ganharam outros significados. São percebidos através da

¹⁰ CERTEAU, Michel. **A Invenção do Cotidiano**. Artes de Fazer. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 41.

pluralidade, das relações que permeiam diferentes momentos e diferentes lugares, pois entendo também esta história como aquela enunciada por Benjamim, uma construção “cujo lugar não é homogêneo e vazio, mas um tempo saturado de ‘agoras’”¹¹

Pensar esta construção implica também uma interlocução com autores que discorreram sobre a temática da loucura, pois, o processo de institucionalização da loucura não ocorreu apenas em Florianópolis, perpassou diversas épocas e cenários. Pelos estudos de Foucault, sabe-se que até o final do século XVIII os espaços destinados as pessoas tidas como loucas eram os mesmos reservados para os mendigos, desocupados, criminosos, e despossuídos de toda sorte. Com a modernidade - a “Idade da Razão” - a loucura passa a ser categorizada como um desvio de conduta dos padrões de normalidade aceitos pela sociedade. É neste momento que ocorre o nascimento da psiquiatria, ou seja, a medicalização da loucura. Não bastava mais excluir as pessoas que apresentassem comportamentos desviantes, tornava-se necessário serem estudadas e tratadas pela medicina. A exclusão ganhava uma nova roupagem. O saber científico transformava os antigos locais de confinamentos, em espaços terapêuticos e de cura¹².

Somando-se ao estudo de Foucault, outros autores vêm desenvolvendo trabalhos sobre a dimensão da instituição psiquiátrica enfocando seu caráter normativo, correccional e terapêutico. Em, **Manicômios, Prisões e Conventos**¹³, Erving Goffman realiza uma análise sobre a vida em instituições fechadas, definindo estas como “um local de residência

¹¹ BENJAMIN, Walter. **Obras Escolhidas**. Magia e Técnica, Arte e política. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. 2º ed. São Paulo: Brasiliense. 1986. p. 229.

¹² FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 3º ed. São Paulo: Perspectiva, 1991.

¹³ GOFFMAN, Irving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”, mostrando como este tipo de segregação atua sobre os indivíduos. Na obra, **A Fabricação da Loucura**¹⁴, Thomaz Szwasz tem como objetivo comparar a crença em feitiçaria e a perseguição de feiticeiras, à crença em doença mental e à perseguição de doentes mentais. Analisando o “mito da doença mental”, considera este conceito como errado e enganador, tendo como premissa a necessidade de justificar a atuação da psiquiatria institucional como uma especialidade, bem como a garantia de locais próprios para o atendimento ao doente. Robert Castel, em seu livro, **A Ordem Psiquiátrica**¹⁵, desenvolve de forma magistral um estudo sobre como o fenômeno da loucura é apropriado como objeto do saber e de poder pela medicina mental e reconhecido pelas instituições. A leitura desses trabalhos permitiram-me estabelecer diferentes relações acerca dos discursos e práticas elaborados para justificar a construção e manutenção das instituições psiquiátricas. O peso institucional, as relações de poder, o papel da ciência médica, a perda da identidade dos sujeitos, as políticas de saúde, etc, foram algumas das importantes análises realizadas nestes estudos que foram subsídios imprescindíveis a esta pesquisa.

¹⁴ SZASZ, Thomas. **A Fabricação da Loucura**. Um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de Saúde Mental. Tradução de Dante Moreira Leite. 3^o ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1984.

¹⁵ CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. 2^o ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

No Brasil, são relativamente poucas as produções historiográficas que problematizam a loucura, no entanto, obras como **Danação da Norma**¹⁶, organizado por Roberto Machado e **História da Psiquiatria no Brasil**¹⁷ de Jurandir Freire e Costa, foram referências para este estudo. Embasados em análises foucaultianas ressaltam a importância do saber médico para a normatização/disciplinarização de condutas da população, atribuindo à medicina um papel “primordial” na organização da sociedade. Destaca-se também Maria Clementina da Cunha que em **O Espelho do Mundo**¹⁸ analisa as relações existentes entre o alienismo, a cidade de São Paulo, o saber médico e as instituições psiquiátricas, no caso específico, o Hospício do Juqueri. Esta obra, mais que uma referência historiográfica foi em diferentes momentos uma leitura incitante e inspiradora.¹⁹

Para refletir sobre o processo de modernização/urbanização em Florianópolis alguns autores como Hermetes Reis Araújo, Eliane Veras Veiga, Roselaine Neckel Kupka, Cíntia Machado e Ivonete Pereira,²⁰ foram particularmente importantes. Destaca-se

¹⁶ MACHADO, Robert. et al. **Danação da Norma**. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

¹⁷ COSTA, Jurandir Freire e. **A História da Psiquiatria no Brasil: Um corte ideológico**. 4º ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

¹⁸ CUNHA, Maria Clementina P. **O Espelho do Mundo: Juqueri, A História de Um Asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

¹⁹ Outros autores - na sua maioria da área da saúde - como Silvério de Almeida Tundis, Nilson Rosário Costa, Jane Russo, João Ferreira da Silva, entre outros, estudaram o processo de institucionalização da loucura. Analisaram discursos e práticas em diferentes momentos e com problemáticas diversas, frente aos processos de urbanização e modernização das cidades, a criação de asilos, a criação da ciência psiquiátrica, dando suporte para uma leitura a partir de diferentes enfoques, que auxiliam clarificar e desvendar um pouco sobre a história da loucura, da psiquiatria, e suas relações com a cultura e sociedade em que vivemos. Observa-se que suas obras estão elencadas nas referências bibliográficas.

²⁰ ARAÚJO, Hermetes Reis de. **A invenção do Litoral: Reformas urbanas e Reajustamento em Florianópolis na Primeira República**. São Paulo: PUC, 1991.(Dissertação de Mestrado); KUPKA,

também a importância dos poucos estudos sobre o Hospital Colônia Santana e sobre as políticas de saúde mental em Santa Catarina realizados, na sua maioria, por médicos e funcionários da instituição.²¹

Estas análises foram fundamentais para compreender um pouco do universo da loucura. Contudo, ao folhear as páginas, ao fichar as informações, ao dialogar com os autores, percebia que algo permanecia ausente. Não era a falta de contextualização, aliás muito bem elaborada de acordo com cada abordagem, ou falta de discussões sobre as malhas da criação e da solidificação do poder institucional; sentia falta de ver, de perceber, de “sentir” os indivíduos de quem muitos falavam de maneira genérica. Não se trata de querer dar nomes aos personagens, mas de encará-los como pessoas produtoras de subjetividades. Trata-se, pois, de pensar também uma história da loucura a partir de experiências, isoladas talvez, mas construtoras de situações vividas, que através de pequenos sinais, de pormenores - para muitos, anódinos - poderiam dar um novo contorno aos estudos sobre a loucura. Foi também, esta “ausência” que instigou-me a buscar uma outra leitura sobre o Hospital Colônia Santana, considerando a possibilidade de seus moradores construir e reconstruir cotidianamente os espaços em que “habitam”.

Roselane Neckel. *Tensões e Imagens do Viver Urbano em Florianópolis - 1910- 1930*. São Paulo: PUC, 1989. (Dissertação de Mestrado); PEREIRA, Ivonete. *As Decaídas*. Mulheres no Quotidiano de Florianópolis (1900-1940). Florianópolis: UFSC, 1996. (Dissertação de Mestrado); VEIGA, Eliane Veras da. *Florianópolis: memória urbana*. Florianópolis: Fundação Franklin Cascaes, 1993; CAMPOS, Cyntia Machado. *Controle e Normatização das Condutas em Santa Catarina (1930-1945)*. São Paulo: PUC, 1992. (Dissertação de Mestrado).

²¹ SANTOS, Nelson Garcia. *Do Hospício a Comunidade: Políticas Públicas de Saúde Mental*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1994. SILVA, Maika Arno Roeder da. *A História da Psiquiatria em Santa Catarina e o Papel de Educação Física em Seu Contexto*. Florianópolis: UDESC, (Monografia de Especialização em Educação Física). TEIXEIRA, Mario. *Hospício e Poder*. Brasília: Senado Federal, 1993.

Enveredar por este prisma requer um entendimento de cotidiano como um “instrumento” onde múltiplas relações de poder e resistência²² coexistem e são capazes de transformar-se e refazer-se em diferentes momentos e situações. Nesta perspectiva, subsidiados pela análise de Maffesoli,²³ percebemos, entre as pessoas que habitam e transitam na Colônia, a existência de vitalismo, solidariedades, duplicidades e teatralização que possibilitam - através de pequenas atitudes - a reelaboração de práticas e valores impostos cotidianamente. Um cotidiano que também foi “desvendado” e (re)pensado durante minha vivência no Hospital, pois, o cotidiano - como nos alerta Certeau - é aquilo “que nos é dado a cada dia (...), nos pressiona dia após dia, nos oprime, pois existe uma pressão do presente. (...) O cotidiano é aquilo que nos prende intimamente, a partir do interior é uma história a meio-caminho de nós mesmos, quase em retirada, às vezes veladas.”²⁴

É no início da década de quarenta, com a “efervescência” do discurso higiênico e mediante uma política assistencialista e normatizadora da sociedade que irá inaugurar-se no Estado o Hospital Colônia Santana (1941). Primeiro hospital psiquiátrico, mantido pelo governo do Estado, projetado em “sintonia” com os padrões de cientificidade da época. Ao mesmo tempo que assumiu a responsabilidade de abrigar e tratar os doentes mentais - consolidando-se em um espaço especializado do saber médico/científico - apresenta-se também como um local de exclusão e segregação de pessoas indesejáveis ao convívio

²² Segundo Michel Foucault as resistências por definição não podem existir a não ser no campo estratégico das relações de poder. In: FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988, p. 91.

²³ MAFFESOLI, Michel. Op. Cit.

²⁴ CERTEAU, Michel. **A invenção do Cotidiano**. Morar, cozinhar. Tradução de Ephraim Ferreira Alves e Lúcia Endlich Orth. Petrópolis: Vozes, 1996. p.31.

social, tornando-se com o passar dos anos, principalmente durante as décadas de 1960 e 1970, um depósito de seres humanos. O Hospital Colônia Santana é uma instituição psiquiátrica, um espaço social reservado às pessoas ditas como loucas, um local onde os indivíduos ao entrarem perdem a autonomia sobre seus corpos. Representa também um lugar simbólico destinado à loucura.

A disciplina, a normatização, a homogeneização, a busca de uma padronização de condutas leva à percepção de um espaço homogêneo, destituído de singularidades... Contudo, no decorrer da pesquisa, “ouso” sinalizar por entre luzes e sombras as diferenças que compõem o Hospital e cada indivíduo como sujeito único, (re)significando assim um espaço da loucura.

Assim, para a escrita desta trama, o trabalho foi dividido em cinco capítulos. **“Sociedade e Loucura: uma escrita sobre a cidade...”** - ao imprimir ao Hospital Colônia Santana um sentido histórico-cultural e a sua inserção no contexto de Florianópolis, tem como objetivo historicizar a institucionalização da loucura, seu caráter de controle e normatização das condutas sociais; perceber como o processo de modernização-urbanização construiu a imagem do louco como um problema social a ser solucionado. **“Atrás dos Muros: entre o visível e o invisível”** - aborda o discurso médico no que tange à problematização da loucura como doença e perigo social. Bem como, aponta o papel dos discursos e das práticas científicas em relação ao tratamento e à manifestação da loucura. Em **“Na trilha de uma trajetória...”**, procura-se demonstrar as principais mudanças administrativas, organizacionais e de tratamento ocorridas no Hospital. **“Por entre Normas e Detalhes: Fragmentos de uma vivência...”** - tem como objetivo dar visibilidade a múltiplos detalhes visualizados no interior e fora dos muros da

Colônia permitindo-me sinalizar as diferentes “faces” existentes no Hospital, evidenciando tanto as amarras do poder institucional, como as “brechas” criadas pelos pacientes, fazendo com que estes recriem também o espaço que os abriga. **“Para um Mundo de Exclusões: Diferentes representações...”** - busca-se dar sonoridade às diferentes representações sobre o HCS. Representações estas construídas a partir das falas dos pacientes, poesias e cartas de familiares e pessoas da comunidade que de diferentes maneiras (re)significaram este espaço institucional.

Enfim, lembra-se que a subjetividade inerente ao ser humano e à imaginação do historiador perpassará o material empírico, destrinchando-o pelo percurso e assumindo os riscos de desbravar os diferentes recônditos na Colônia, pois acredita-se que o caminho da história - como aliás, qualquer caminho da vida - é feito no próprio caminhar...

*“ O escrito é como uma cidade, para a qual
as palavras são mil portas.”*

(Willi Bolle)

SOCIEDADE E LOUCURA: UMA ESCRITA SOBRE A CIDADE...

Imagine um vale cercado de morros com um rio cristalino, uma diversidade de árvores e animais, um recanto sereno e até um pouco mágico, onde as pessoas que ali chegam têm a sensação de estar em total harmonia com a natureza. Imaginaram? É, esse local existe e pode ser percebido por muitos assim. Mas, também é nesse local que muitas vidas - de homens e de mulheres - são gerenciadas, mantidas no esquecimento e abandono, condenadas a permanecerem silenciosas.

Silêncio! É a primeira impressão que se tem ao entrar no Hospital Colônia Santana. Silêncio das pessoas que ali vivem, dos médicos e funcionários, da documentação. No entanto, ao trabalhar com o silêncio aprende-se a ouvir, sentir que este silêncio tem um som, uma melodia, uma nota; basta querer compor esta música. Esse é o trabalho desta historiadora: escrever essa partitura, dar acústica aos músicos que ali se encontram, transformar em música a história daqueles sujeitos que estão escondidos atrás de um termo genérico denominado "loucura".

Assim, foi pensando em transformar esse silêncio em "música", que busquei percorrer, neste trabalho, o caminho pelo qual se engendraram algumas práticas e discursos relativos à institucionalização da loucura, suas representações e algumas possíveis (re)significações de uma instituição para a qual foi confiada a loucura em

Santa Catarina, ou seja, o Hospital Colônia Santana. Neste sentido, ao longo deste capítulo, procuro identificar alguns componentes presentes na montagem de uma política de institucionalização da loucura, mediante o processo de modernização da sociedade, tal como se realiza em Florianópolis, na primeira metade do século XX.

O início da assistência psiquiátrica em Santa Catarina ocorreu, num primeiro momento, em Brusque e em Joinville. No ano de 1910, houve a criação do Asilo de Azambuja¹ sob o controle das freiras da Irmandade Divina Providência e, em 1923, foi construído o Hospital Dr. Schneider².

Em Brusque, a assistência aos doentes mentais deu-se através do trabalho do Padre Lux. Sua empreitada representou a existência de um vínculo entre a necessidade de construir um espaço medicalizado para os alienados e uma política de auxílio e caridade, não havendo uma nítida diferença relativa às funções atribuídas ao hospital, como pode-se observar no relatório realizado pelo Dr. Ferreira Lima, em visita a Azambuja:

“O governador do Estado, justa e generosamente impressionado com o fato de continuarem a ser recolhidos às cadeias publicas, os infelizes loucos e pretendendo dar um remédio a este lamentável estado de cousas, entendeu-se com o benemérito Provedor do Hospital de Azambuja, o Padre Gabriel Lux, no sentido de se ampliar a secção para alienados, que já existe naquelle importante estabelecimento, de modo a ser satisfeito o magro

¹ O asilo de Azambuja situa-se em Azambuja, uma localidade de Brusque. Para maiores informações sobre este asilo ver: BESEN, José Artulino. **Azambuja**. Brusque: Gráfica Mercúrio Ltda, 1977; SANTOS, Nelson Garcia. **Do Hospício à Comunidade: Políticas Públicas de Saúde Mental**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1994; e, TEIXEIRA, Mario. **Hospício e Poder**. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1993.

² Com a inauguração do Hospital Colônia Santana, o Hospital Dr. Schneider fechou, transferindo todos os seus pacientes para Florianópolis. Contudo, o prédio durante o período da nacionalização foi utilizado como presídio político de alemães, e mais tarde como cadeia pública. Ver: **Álbum histórico do Centenário de Joinville: 1851 - 1951**. Curitiba: Gráfica Mundial, 1951. p. 103; **Biografia de Oscar Antonio Schneider**, realizada pela professora Dúnia de Freitas, Coordenadora do Laboratório de História Oral do Arquivo Histórico de Joinville; e, Entrevista realizada com o Dr. Osmar Nelson Schroeder, em 25/11/1994, antigo diretor do H.C.S.

problema da collocação e tratamento dos loucos do Estado. Para este fim é que eu e o chefe de Polícia fomos ao Hospital de Azambuja.

Recebi a melhor impressão da visita feita. O Hospital de Azambuja, que é uma verdadeira casa de misericórdia, preenche ao mesmo tempo os fins do hospital, o asylo de inválidos e desamparados e hospício de alienados.(...)

A direção médica do hospício será confiada a um médico, de nacionalidade alemã, especialista, com quem o padre Lux já se entendeu por carta.

Acredito que uma vez que esteja funcionando regularmente aquelle hospício e sob direção técnica de um medico alienista, ficará em Sta. Catharina perfeitamente satisfeita esta grande necessidade actual de assistência aos alienados.”³

O hospício era uma ramificação da Santa Casa de Misericórdia de Azambuja⁴, cujo atendimento não era delineado por um saber especializado e acolhia um público bastante diversificado⁵. Contudo, na ampliação do espaço físico destinado ao hospício, em 1910, houve o cuidado com alguns critérios técnicos frente ao tratamento da loucura, tal como a contratação de um médico alienista, o qual tinha a responsabilidade e o respaldo da ciência na realização de suas atribuições, tentando imprimir ao hospital

³ “Assistência aos Presos e aos Alienados”. **Relatório apresentado ao Ilmo. Sr. Secretário Geral, pelo Dr. Joaquim David Ferreira Lima.** Inspector de Saúde do Estado. Florianópolis, Sta Catharina, 1913.

⁴ A Santa Casa de Misericórdia de Azambuja foi inaugurada oficialmente em 29 de junho de 1902, englobando o hospital, o asilo, o orfanato e o hospício. Todavia, desde 1901 – período anterior a sua inauguração – já tinha uma antiga casa de madeira, para os doentes que eram separados espacialmente segundo o seu padrão de normalidade. Metade do espaço era destinado para doentes em geral e a outra metade para doentes mentais. In: BESEN, José Artulino. Op. cit.

⁵ O assistencialismo e a filantropia são características das instituições de misericórdia que desempenhavam vários papéis no atendimento dos necessitados. “As Misericórdias seguiram uma tradição de tratamento e abrigo aos doentes que havia desde a Antiguidade, sendo sua origem a Confrária de Nossa Senhora da Misericórdia em Florença no século XIII. A preocupação da Coroa portuguesa em estabelecer uma política oficial sobre a assistência social durante o século XV fez com que fossem centralizadas as formas de filantropia em Portugal na Santa Casa de Misericórdia de Lisboa em 1498, origem das misericórdias do Brasil, presentes durante toda o período colonial como concessões reais e regidas pelo compromisso de Lisboa”. Mesmo após a Proclamação da República - separação entre a Igreja e o Estado - permaneceu uma uma visão de caridade como dever, mantendo-se assim as instituições de atendimento aos necessitados, principalmente as Santas Casas de Misericórdia, espalhados em quase todo território nacional. Para um estudo mais detalhado sobre este tema ver : WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de Curar.** Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-grandense - 1889/1928. São Paulo, 1997. Tese (Doutorado em História), Universidade de Campinas.

um caráter científico⁶. Todavia, persiste ainda uma visão da loucura como caso de polícia e assistência. As instituições de misericórdia eram a solução paliativa para esse problema. O tratamento dos doentes mentais baseava-se em banhos frios, isolamento em celas e imobilização. Segundo Besen, este tratamento era realizado pelas irmãs através de “*seus ideais de amor e dedicação ao próximo. Ouviam e conversavam com os pacientes, além de mantê-los sob um teto, aquecidos e alimentados*”⁷.

Em Santa Catarina, especialmente em Florianópolis, a institucionalização da loucura - dentro de uma perspectiva médico hospitalar, baseada no saber científico - se “concretiza” em 1941 com a construção do Hospital Colônia Santana. No entanto, salienta-se que esta preocupação com a loucura, ou melhor, com pessoas cujos comportamentos eram considerados desviantes e indesejáveis ao convívio social, esteve presente em diferentes discursos que a partir do início do século XX, pensavam um projeto de modernização para a cidade.

“Por uma sociedade higiênica”: Primeiras lições de um projeto de modernidade...

Florianópolis, no início do século XX, desenhava-se, para a visão de suas elites, com feições de uma cidade interiorana. Era considerada suja, feia, sem os recursos básicos de infra-estrutura necessários a uma proposta de modernização. De acordo com o historiador Oswaldo Cabral, a cidade foi crescendo “*sem conhecer e oferecer*

⁶ Chamo a atenção aqui para o fato de que estes aspectos - segundo alguns historiadores - são observados em diferentes cidades brasileiras e fazem parte de uma visão referente a medicalização da doença centrada no atendimento hospitalar. Ver: MACHADO, Roberto et.al. **Danação da Norma.** Medicina Social e Construção da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

⁷ BESEN, José Artulino. Op. cit. p.69.

aos seus moradores os confortos da higiene e do asseio".⁸ Assim, a preocupação em transformar Florianópolis em uma cidade "civilizada", estava presente também nos discursos governamentais pois tornava-se imprescindível, para a ordenação da cidade, a solução dos problemas de saneamento e higiene pública. Em uma mensagem proferida, em 1907, pelo Sr. Gustavo Richard percebe-se esta preocupação com o desenvolvimento de uma infra-estrutura básica para a cidade:

*"A nossa capital situada em posição pitoresca, com bom porto, excelente clima, e cerca de 14000 almas carece ainda dos serviços mais rudimentares de higiene e de melhoramentos indispensáveis a uma cidade moderna como água, esgoto e iluminação."*⁹

Neste momento, vê-se o início da implantação de um projeto de modernização-urbanização idealizado pela elite governante. Este projeto, moldado em normas higiênicas, teve como base o discurso da cientificidade que iniciou uma modificação na paisagem urbana. Pautado nas idéias da ciência moderna, este discurso que é normatizado e normativo, estabelece-se enquanto um discurso de verdade, instaurando assim uma racionalidade que lhe é própria e por sua vez é esta que delimita um campo de cientificidade, o qual se coloca como um código de referência, tornando possível prescrever condutas, normas e padrões de comportamento que podem ser considerados como qualificados ou não qualificados.

Essas idéias estavam em sintonia com modelos elaborados em outras cidades e outros países, que visavam um projeto de desenvolvimento urbano alicerçado num conhecimento técnico-científico, dando uma nova feição à cidade, um aspecto de

⁸ CABRAL, Oswaldo Rodrigues. **Problemas Educacionais de Higiene**. Rio de Janeiro: 1929.

⁹ Mensagem proferida pelo Governador Gustavo Richard, na sessão de abertura do Congresso Representativo, em 5 de agosto de 1907.

civilidade. Assim, em meados do século XIX, foram realizadas reformas urbanas em Paris sob o governo de Haussman. As antigas ruas foram substituídas pelas grandes avenidas e parques, facilitando a circulação e a purificação do ar, proporcionando uma melhor visualização do espaço e das pessoas que por ele transitavam. O embelezamento da cidade transformava-se em sinônimo de claridade, acenderam as “luzes” da “belle époque”¹⁰. No Brasil, as reformas higiênicas-urbanas teve início no final do século XIX. Exemplo típico desse momento foram as reformas empreendidas no Rio de Janeiro, pelo engenheiro Pereira Passos, então prefeito. Houve total remodelação das feições urbanas da cidade: abertura das ruas, expulsão dos pobres do centro da cidade, demolição dos cortiços... e, ainda, a implementação de uma campanha sanitária, a cargo do médico Oswaldo Cruz, que tinha como principal objetivo o combate à varíola, à febre amarela e à peste bubônica. Todas essas medidas visavam melhorar a imagem da cidade, pois a insalubridade ameaçava o comércio e a vinda dos emigrantes; também representava um perigo para as elites dividir o mesmo espaço com os pobres, operários, desocupados, prostitutas, “loucos”, etc. Tais medidas foram impostas à população através de uma intervenção constante, coercitiva e autoritária, estabelecendo regulamentos de saúde, proibindo habitações insalubres, promovendo invasões a domicílios, vacinações obrigatórias, etc.¹¹

¹⁰ BRESCIANI, Maria Stella M. *Londres e Paris no século XIX: O espetáculo da Pobreza*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

¹¹ Atualmente a historiografia sobre o processo de modernização das cidades brasileiras é bastante ampla. Destaca-se alguns trabalhos como: CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. São Paulo: Brasiliense, 1986; ENGEL, Magali Gouveia. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1845-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1985; RAGO, Margareth. *Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade em São Paulo, 189-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991; CUNHA, Maria Clementina P. *O espelho do mundo: Juqueri, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986; OLINTO, Beatriz. *Uma cidade em tempo de epidemia. Rio Grande e a gripe espanhola*. Florianópolis, 1996. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal de Santa Catarina.

Estas intervenções estavam associadas ao desenvolvimento das cidades, das indústrias, da arquitetura, do saneamento básico, da higienização, da limpeza e do embelezamento. A normatização atingiu diferentes segmentos sociais nos espaços urbanos, nas fábricas, nas ruas, nos quiosques, etc. Houve uma necessidade de criar e organizar regras e instituições, como forma de disciplinar e de exercer um maior controle social.

Fundamentado nestas idéias, o projeto de modernização idealizado para Florianópolis, engendrou discursos e práticas que visavam a remodelação da cidade. Foi a partir de um discurso higiênico-sanitário — pautado nas normas técnico-científicas — que se organizou e ordenou os espaços urbanos, bem como promoveram a criação de outros espaços necessários a essa nova concepção de cidade. Isto não se restringiu apenas à organização espacial da cidade, atingiu também os habitantes, permitindo deste modo, um maior controle dos seus comportamentos, através de instituições tais como a polícia, a escola, a igreja, o hospital, a prisão, a imprensa, que criaram ou reelaboraram mecanismos específicos, acionados em conformidade com este novo projeto que permeou diferentes esferas da vida cotidiana.¹²

As antigas casas e os cortiços foram demolidos por não apresentarem condições de higiene; eram considerados focos de doenças, epidemias, infecções. Reformas sanitárias foram realizadas, proíbe-se jogar dejetos no mar ou enterrar em espaços abertos como terrenos baldios, praças, jardins. Estabelece-se a rede de água encanada em 1910, tendo como um dos objetivos acabar com o fornecimento através de pipas. Inaugura-se a rede elétrica, bem como realizam-se construções de novas ruas

¹² ARAUJO, Hermetes Reis de. **A invenção do litoral: reformas urbanas e reajustamento social em Florianópolis na Primeira República**. São Paulo, 1989. Dissertação (Mestrado em História), PUC: CAMPOS, Cynthia Machado. **Controle e normatização de condutas em Santa Catarina (1930-1945)**. São Paulo, 1992. Dissertação (Mestrado em História), PUC.

e avenidas mais amplas, possibilitando uma maior circulação do ar e das pessoas¹³. Foi, neste percurso, com esse intuito de sanear a cidade que, em 1926, construiu-se a avenida Hercílio Luz. De acordo com o engenheiro responsável, esta auxiliaria na solução dos problemas de depósito de lixo, feito nas ruas e principalmente no Canal da Bulha :

"(...) traçando uma avenida que, muito antes de uma obra de embelezamento para a cidade, é a solução de um problema de saneamento. Para a abertura dessa nova artéria que acompanha o curso sinuoso de um dos córregos mais extensos da cidade, foram feitas algumas desapropriações que recaiam na sua maior parte em prédios que pelas suas condições higiênicas, atentavam contra a saúde de seus moradores..."¹⁴

Nesse discurso, percebe-se a utilização de metáforas como «artéria» pela qual o sangue circula, essencial à vida. A cidade passa a ser vista como um organismo, sendo necessário mantê-lo saudável, evitando as doenças que estão representadas nos lixos, no mau cheiro permanente e nas pessoas. Era necessário purificar a cidade, eliminando os fatores de perigo: limpar as valas, acabar com os cortiços, abrir ruas para o ar circular, etc. Solucionar estes problemas significava manter a saúde do corpo social, o que proporcionaria as condições para a adoção de novos valores, novas atitudes e comportamentos.

A modernização precisava atingir todos os níveis da sociedade, passando por uma remodelação dos espaços urbanos e do modo de vida da população. Dando uma maior visibilidade a essa nova imagem que a cidade deveria apresentar, o discurso da modernidade engendrava novas práticas e novos valores, aspirando uma sociedade

¹³ KUPKA, Roselane Neckel. **Tensões e imagens do viver urbano em Florianópolis - 1910-1930**. São Paulo, 1993. Dissertação (Mestrado em História), PUC.

¹⁴ Mensagem apresentada ao Congresso Representativo, pelo Engenheiro Cívil Hercílio Pedro da Luz, Vice Governador, no exercício do Cargo de Governador, em 27 de julho de 1920. p. 36.

higiênica ideal. Em 1915, o Dr. Joaquim David Ferreira Lima enfatiza, em um relatório apresentado ao Secretário Geral do Estado, sobre a necessidade de se construir uma sociedade higiênica para o desenvolvimento da cidade:

“Sta. Catharina que indiscutivelmente se acha collocada em lugar vantajoso entre os demais estados brasileiros, pela regularidade, methodo e adiantamento de sua instrução, pelo admirável desenvolvimento de sua viacção, por tudo, enfim, que pode recomendar as boas e bem orientadas administrações, Sta Catharina que possui uma população inteligente, culta e laboriosa, dotada de grande capacidade de iniciativa e de trabalho, não pode nem deve permanecer estacionária quanto a Hygiene, cuja evolução ininterrupta e cada vez mais proficua vai se modificando e melhorando dia a dia, da grandeza e da força das coletividades e dos povos.

As nações mais adiantadas e mais fortes, são justamente aquellas que se adstringem melhor, que se abrigam mais sabiamente as leis de hygiene, dando-lhe uma feição de accordo com as conquistas que os anos vão enfeixando e facultando-lhe uma regulamentação intelligente, logicamente traçada, com segurança e firmeza, segundo as condições do meio e da epocha¹⁵.

No mesmo relatório o inspetor segue afirmando sobre a importância da higienização para um perfeito funcionamento da sociedade:

“É factó por demais sabido: Uma hygiene bem orientada é capaz de modificar por completo a constituição médica de qualquer lugar, fazendo desaparecer as endemias porventura reinantes, tornando apraziveis e saudáveis regiões inóspitas, conferindo o cunho da saúde e da alegria a populações inteiras, transmudando-lhes o caráter, revigorando-lhes a actividade e todas as energias...”¹⁶

Este novo viver urbano, pensado a partir de padrões higiênicos, passa a negar as antigas práticas e costumes de vida e lazer dos trabalhadores, dos pobres, dos desocupados, das prostitutas, dos "loucos", etc, pois estes maculavam a nova imagem

¹⁵ Relatório apresentado ao Ilmo. Sr. Dr. Fulvio Aducci. Secretário Geral do Estado, pelo Dr. Joaquim David Ferreira Lima, Inspector de Hygiene. Maio de 1915. Inspectoria de Saúde Pública do Estado.

¹⁶ Idem.

civilizada que a sociedade deveria apresentar. Esta visão que foi recorrente durante as primeiras décadas do século XX, pode ser percebido também através da imprensa. Em um artigo intitulado “Campanha Moralizadora”, o jornal **O Estado**, expressa a responsabilidade que a imprensa deveria ter na orientação da população:

" (...) Alastra-se a jogatina em Florianópolis: O bicho, a vispora, o pocker e outros.

A imprensa, cabe por certo, o papel de orientar e instruir; por isso mesmo, aos jornais está confiada a nobre missão de falar com interesse pelo bem estar do povo, atacando com desassombro os erros que se infiltraram nos seus costumes, com o intuito de acautelar os seus interesses, preservando-os, assim dos contágios que deprimem e desagradam.(...)"¹⁷

As propostas higiênicas encontraram na imprensa uma aliada com um papel de apoio e defesa ao projeto, introduzindo nas suas páginas discursos moralizantes principalmente no que tange ao controle e à normatização das condutas. Esta ainda passará a publicar diariamente editais de interdição e ocorrências policiais como meio de alertar e prevenir a população do contágio de pessoas e de condutas não adequadas, intensificando assim a vigilância e o controle da população:

“Por embriaguez, foi preso hontem à noite e recolhido ao Xadrez da delegacia, o preto Geraldino Barcellos, de 38 anos de idade.”¹⁸

“ Hontem, à noite, Alípio Medeiros bebeu demais na porta Larga afogueando pelo alccol, explodiu contra o baleeiro João Manara que ia levando uma facada. A polícia compareceu levando Alípio para a cadeia onde curou a carraspana”¹⁹

“Conforme comunicação do diretor do Hospício de Azambuja, encontra-se internados naquelle estabelecimento, setenta e cinco pessoas dementes.”²⁰

¹⁷ “CAMPANHA MORALIZADORA”. **O ESTADO**. Florianópolis. 05/08/1925.

¹⁸ Jornal **A VERDADE**. Florianópolis. 20/09/1921.

¹⁹ Jornal **A VERDADE**. Florianópolis. 6/10/1921.

²⁰ Jornal **REPÚBLICA**. Florianópolis. 11/11/1930.

“Edital de Interdição: Interdição de José Alvin por problemas mentais.”²¹

Também perpassavam na imprensa local artigos esclarecendo os benefícios trazidos pela higiene; ao mesmo tempo desencadeava uma campanha de cobrança das autoridades por medidas preventivas e corretivas aos maus hábitos por parte da população :

" Beberagem.

Chamamos a atenção do Ilustre Sr. Dr. de Hygiene Pública do Estado para a grande quantidade de bebidas alcóolicas expostas a venda sem competente licença da respectiva Inspetoria.

Essas bebidas fabricadas aqui e ali, sem licença, a sua maior parte é feita com drogas nocivas á saúde publica.”²²

O ataque aos vícios degeneradores, principalmente o jogo, o álcool, a prostituição, o misticismo, a vagabundagem, foram alvo da atuação da imprensa e outras instituições sociais. Estava presente em diferentes espaços que, aliados ao projeto de «civilidade», reforçavam seus discursos em favor de uma sociedade sã, sem vícios, educada e laboriosa. Um artigo publicado no jornal A Fé, no início do século, pertencente à sociedade Irmão Joaquim, uma instituição católica, retrata já o empenho desenvolvido pela igreja local ao novo projeto de sociedade:

“Do jogo nasce a embriaguez, a devassidão, o roubo, o assassinato, o suicídio.

O jogo é a vertigem, e a loucura. (...) Os tristíssimos exemplos das desgraças produzidas pelo jogo contam-se as centenas.

E, no entretanto, dia a dia novos jogos se inventam e são introduzidos na sociedade, sornateiramente, por indivíduos em cujo intimo a voz da consciência não tem echo, e que, considerando o trabalho como coisa baixa, querem viver illudindo a humanidade, à custa das misérias do próximo, da nudez de

²¹ Jornal REPÚBLICA. Florianópolis. 24/12/193.

²² “BEBERAGEM”. A VERDADE. 26/4/1921.

infelizes criancinhas, das lagrimas de honradas e extremosas maes de familia.

*E enquanto elles, - as mãos, os cancros que corroem a sociedade, nadam em ouro, - morrem de fome os fracos que se deixam levar pelo canto das serêas. (...)*¹²³

Este discurso, ao associar o jogo ao crime e a loucura, reforça a representação de ambos como uma doença ao corpo social, cujo contágio provocaria desestabilização dos valores humanos e divinos; entre eles, talvez o principal, o trabalho. No jornal o trabalho é considerado fonte de vida, “*quem não trabalha vegeta*”²⁴ e essa “inércia” é prejudicial tanto para o indivíduo como para a sociedade. A igreja católica incorpora o “espírito da modernidade”, afinal a ação coercitiva e constrangedora sobre a população exercia uma restrição dos comportamentos tornando-os moral e higienicamente desejáveis. Neste sentido, foram várias as mensagens difundidas pelo jornal a Fé, vinculando o trabalho como uma virtude moral e um “componente” para o progresso:

*“Sem trabalho a humanidade viveria sob o jugo da miséria, do vício e do infortúnio. Não haveria sociedade, nem moral, nem virtude, porque o trabalho adianta a sociedade, progride a moral e traz a virtude. O trabalho glorifica, honra e enobrece. É a santa mensagem da vida. É a prosperidade, o engrandecimento do lar, das nações, de todo mundo enfim...”*²⁵

Deste modo, as políticas higiênicas foram “molas mestras” para o desencadeamento de novos mecanismos de controle da população. Passa a ditar as normas de bom comportamento da população, intervindo no mundo das pessoas, ultrapassando os limites entre o público e o privado, gerando, para alguns segmentos da população, a perda de seus espaços e seus referenciais, intervindo nas relações de

²³ “O JOGO”. A FÉ. 2/11/1903.

²⁴ “O TRABALHO”. A FÉ. 19/10/1903.

²⁵ “O TRABALHO”. A FÉ. 18/08/1905.

sociabilidade e com o meio circundante. Esse processo reflete uma relação de poder entre o higienizador e a população, que deveria se adequar às novas orientações, ser educada, aceitar seus parâmetros.

O discurso higienizador também refletia o seu poder e sua preocupação com a saúde física, moral e intelectual da população. Enfatizava a educação como forma de suprimir a ignorância e deformação da cidadania, pelo enquadramento social disciplinado, contendo aspirações médico-sanitaristas que atuavam na formação física e moral das crianças, como demonstram as palavras de Cabral, ao publicar, em 1929, um trabalho intitulado **Problemas educacionais de higiene**:

"Junta-se ao fator doença o fator ignorância, e teremos as causas preponderantes desta morosidade. Não vai nesta afirmativa intenção impatriótica de descrédito; bem ao contrário, procura-se apontar males para indicar-lhes remédios, buscar defeitos, para pedir-lhes correção."²⁶

O discurso da modernidade vê na falta de higiene da população um reflexo da sua ignorância, ocultando, ou melhor, desconsiderando a miséria a que a maioria desta população estava "condenada". As medidas de saneamento adquiririam conotações físicas e morais referentes a um projeto de modernização/moralização que regulava as condutas higiênicas e anti-higiênicas, podendo, assim, identificar o desvio social.

Para a modernidade, tudo o que representava o antigo, o arcaico, era considerado um atraso e um perigo por não estar enquadrado neste novo projeto de sociedade que se instaurava. Para isso era necessário normatizar a sociedade, restringindo-a a comportamentos previsíveis e desejáveis. Posso inferir que neste contexto, a presença do "louco", solto nas ruas, espelhava a imagem do "velho", do imprevisível, do incontrolável, da desordem, uma ameaça à paz e à nova ordem social.

²⁶ CABRAL. Oswaldo. Op. cit. p. 06.

Na continuidade deste estudo: Um encontro com a eugenia...

Pensar a modernização de Florianópolis, exige uma leitura processual, ou seja, compreender que este projeto inaugurado no início do século não findou com as primeiras reformas urbanas ocorridas na cidade. No decorrer dos anos diferentes práticas e discursos foram (re)elaborados frente às novas exigências. Se num primeiro momento enfatiza-se a necessidade de criar medidas higiênicas/sanitárias, estas irão contracenar com outras concepções, especialmente, a eugenia que permeará os debates científicos durante a década de trinta e a década de quarenta no cenário nacional, tendo visível repercussão em Santa Catarina.

Neste sentido, somada às implantações realizadas em Florianópolis das políticas higiênicas/sanitaristas, destaca-se ainda a importância atribuída ao saber médico no combate à degenerescência da raça, permitindo o desenvolvimento de uma sociedade saudável e produtiva:

" Ontem, fomos estudantes cheios de fantasia. Hoje, médicos com responsabilidade perante os homens e perante a Pátria! Hoje, sacerdotes do bem, apóstolos voluntários da dôr! Disse-vos, quem não ouve esse rumor surdo da angustia do Brasil que clama aos seus médicos, a redenção sanitária das suas cidades e dos seus sertões?!

Quem não ouve o Brasil a levantar sua voz aos médicos pedindo-lhes que se façam os propugnadores da eugeniização da raça?! E ele espera que desfraldem a mesma bandeira do saneamento do país, que já foi empunhada por Oswaldo Cruz, Miguel Pereira, Carlos Chagas e Belizário Pena!

E, se ao médico é imposta esta missão grandiosa, nós seremos também batalhadores da eugeniização nacional!"²⁷

²⁷ LACERDA, Jorge. Oração proferida em nome da turma dos médicos de 1937 da Faculdade de Medicina do Paraná, na solenidade de colação de grau realizada no Club Curitibano. Destaca-se que Jorge Lacerda teve uma vida política intensa em Santa Catarina, sendo Deputado por três legislaturas e assumiu o governo do Estado de Santa Catarina em 31/01/1956, permanecendo até 1958, quando faleceu em desastre aéreo. In: MEIRINHO, Jali e JAMUNDA, Theobaldo Coesta, **Nomes que ajudaram a fazer Santa Catarina**. Florianópolis: EDEME, 1972.

A eugenia difundida nesta mensagem permanece atrelada às medidas higiênicas e saneadoras da sociedade. Cabia à medicina, a sustentação de uma luta física e moral pela eugeniização da raça brasileira, contribuindo ainda para a normatização da sociedade.

A eugenia foi um movimento científico internacional bastante diverso e complexo. Sua política delineou a ciência, o pensamento político e social de maneira imprevisível. Durante as décadas de 1930 e 1940, através de uma teoria científica alicerçada em fundamentos genéticos e hereditários norteados por valores sociais e culturais, a eugenia apoiou cientificamente as políticas raciais e eugênicas realizadas pelo Estado²⁸. Segundo a historiadora Beatriz Weber a eugenia “*sintonizava-se com ideais republicanos dos reformadores para constituir um cidadão ordeiro e inserir o Brasil na ‘civilização’, remodelando o homem brasileiro. Esse processo já teria se iniciado através das políticas higiênicas, sendo as tarefas que os eugenistas assumiram seqüência do trabalho dos higienistas*”. A autora acrescenta ainda que “*durante a década de 1920 teriam sido elaboradas as estratégias que tornariam as práticas eugênicas políticas de Estado na década seguinte, encontrando respaldo institucional - legal e autoritário, no governo Vargas, principalmente através de um arcabouço racista*”²⁹. A eugenia foi vista como uma "nova" ciência, capaz de introduzir uma nova ordem social através do aperfeiçoamento genético da raça, que se desenvolveu em diversos ambientes médico-legais, onde os problemas de crime e

²⁸ Sobre a eugenia no contexto nacional e europeu, ver: STEPAN, Nancy. Eugenesia, genética y Salud pública: el movimiento eugenésico brasileño y mundial. In: QUIPU. vOl. 2 , n 3, septiembre - diciembre de 1985, pp 351-384; SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: Cientistas, instituições e questão racial no Brasil - 1870-1930*. São Paulo: Cia das Letras, 1993; COSTA, Jurandir. *História da psiquiatria no Brasil: Um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

²⁹ WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928*. Campinas, 1997. Tese (Doutorado em História), Universidade de Campinas. p. 92.

responsabilidade estavam estritamente ligados com o tema racial. Foi através dos estudos e debates realizados nos meios acadêmicos brasileiros da época, que se consolidaram no Brasil teorias e práticas eugênicas, onde associavam-se às políticas higiênico-saneadoras. Assim, ela nasce como um subproduto do entusiasmo nacional generalizado, realçada a partir do discurso da regeneração ao qual recorria a intelectualidade da época.

Para a ciência a eugenia era um signo de modernidade cultural. Uma ciência que se ocupava com o melhoramento da raça e exercia uma atração sobre a elite do país, a qual estava convencida do poder desta mesma ciência no aperfeiçoamento da composição racial da população, consonante com o espírito de ordem e de progresso exemplificado na fala do Dr. Kehl³⁰ em uma conferência proferida no Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, realizado em 1929:

Eis ahi, senhores, o que poderia dizer sobre a Eugenia no Brasil.

Numa terra grandiosa, bella e rica como o nossa, tudo nos impõe o dever de sermos optimistas, — optimistas no bom sentido devemos frisar. Precisamos, portanto, nos congregar sob a bandeira de um ideal comum, para tornal-a cada vez mais prospera e feliz. O ideal maximo seria o da regeneração eugenica do nosso povo, — regeneração esta que presuppõe saude, paz, justiça e educação. Precisamos vel-o sob uma administração moralizada e sinceramente patriótica. Só então poderemos ter maior orgulho de sermos brasileiros. Por emquanto nos envaidecemos do ceu, da terra, das nossas riquezas inexploradas; precisamos nos ufanar de alguma cousa mais que não tenha sido dadiva da natureza, — dos nossos empreendimentos, das nossas acções, do nosso valor como habitantes deste maravilhoso recanto da terra.

Trabalhem, pois, para pôr moldura digna no grande quadro da natureza.

Hoje poderemos dizer, com Mario Pinto Serva, um dos nossos evangelisadores: o Brasil está feito. Quando, perguntamos nós, poderemos dizer? — também o brasileiro³¹.

³⁰ Foi o Dr. Renato Kehl quem fundou a primeira Liga Eugênica da América do Sul, na cidade de São Paulo, em 1917. In: CUNHA, Maria Clementina. Op. cit. p. 167.

³¹ Kehl, Renato. **A eugenia no Brasil** (esboço histórico e bibliographico). Conferência proferida no 1º Congresso Brasileiro de Eugenia. Rio de Janeiro, 1929.

Porém, foi na Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) que a eugenia encontrou lugar fértil para ser difundida. Fundada em 1923 pelo Dr. Gustavo Rieedel, constituía-se inicialmente em um espaço para fomentar o campo da Psiquiatria³². A LBHM e o movimento eugênico mantiveram uma relação muito próxima, tendo em vista a similaridade da psiquiatria hereditária e o interesse dos psiquiatras no vínculo entre as enfermidades mentais e as "patologias sociais" – alcoolismo, crime, prostituição e loucura.

Penso que a eugenia em Santa Catarina permanece associada às medidas saneadoras propostas pela modernização, mantendo um caráter de controle social, principalmente às classes populares. Em Florianópolis, as décadas que antecederam a construção do HCS (1941) vivenciaram um momento de grande efervescência de teorias científicas e valores culturais que auxiliaram para a reorganização da sociedade. Resultado da cultura e da vida social, o discurso médico-higienista norteou o projeto de modernização da cidade, inserindo-se posteriormente também dentro de um projeto eugênico de sociedade.

³² A LBHM era uma entidade civil, de reconhecida utilidade pública. Funcionava com uma subvenção federal e com a ajuda de filantropos, e a partir de 1925, com a renda dos anúncios publicados na sua revista, "Archivos Brasileiros de Hygiene Mental", fundada nesse mesmo ano. Os psiquiatras integrantes da Liga eram também responsáveis por diversos serviços psiquiátricos e, de modo geral, compunham a elite psiquiátrica do Rio de Janeiro, e provavelmente do Brasil. Esta instituição no início de suas atividades tinha como objetivo "melhorar a assistência aos doentes mentais através da renovação dos quadros profissionais e dos estabelecimentos psiquiátricos". Contudo, a partir de 1926, os psiquiatras que faziam parte da liga passaram a efetuar novos projetos que priorizavam a prevenção, a eugenia e a educação dos indivíduos. Dedicava-se uma maior atenção à saúde mental. O centro das atenções torna-se o indivíduo normal, não o doente. Prioriza-se a prevenção, não a cura. A LBHM, em 1928, reformula os seus estatutos, priorizando a intervenção preventiva dos psiquiatras nos meios escolar, profissionais e social. "Os psiquiatras definem-se cada vez mais como higienistas. Paralelamente, a higiene mental, que era inicialmente uma aplicação dos conhecimentos psiquiátricos, aparece como a teoria geral que contém e orienta a prática psiquiátrica. In: COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil: Um recorte ideológico.** Rio de Janeiro: Xenon, 1989. Ressalta-se este trabalho como obra de referência para o estudo sobre a história da LBHM, e o encontro entre a psiquiatria e a eugenia.

Respaldada pelos ensinamentos da ciência, inicia-se uma proliferação de medidas saneadoras/eugênicas na cidade onde as campanhas anti-vícios são veiculadas em diferentes instâncias. Dentre os vícios combatidos, o alcoolismo, um desafio desde o início do século, permanece em pauta.

Visto como um problema social, o alcoolismo foi exposto como um "inimigo da raça". De acordo com as prerrogativas eugênicas, o vício gerava condições hereditárias ligadas ao crime, à prostituição e às enfermidades mentais na população, especialmente a pobre³³. Sua supressão manifestava-se em tema eugênico. Os olhares da psiquiatria e da eugenia sobre o alcoolismo convergiam-se na LBHM, visto que esta esforçava-se para arraigar o conceito de higiene mental como uma moléstia hereditária que demandava cuidado psiquiátrico. Acreditavam que o álcool causava uma influência "esterilizante sobre as massas, ocasionando índices baixos de reprodução, alta da mortalidade e taras hereditárias". As semanas anti-alcoólicas realizadas no Brasil no decorrer das décadas de 1920 e 1930, foram um instrumento promovido pela LBHM, com o objetivo de prevenir a população sobre o mal causado por este vício e discutir medidas de controle ao consumo e produção do álcool no país. Foi neste contexto que, em 1932, a Liga Brasileira de Higiene Mental promoveu junto à Força Pública do Estado de Santa Catarina, em Florianópolis, uma semana anti-alcoólica, onde o Sr Idelfonso Juvenal é enfático ao inferir que:

O mal, o grande mal, como no-lo afirma judiciosamente um dos maiores apóstolos da benemérita campanha iniciada em o nosso caro paiz, pela eugenia de nossa raça, o eminente Dr. Renato Kehl, não está no esporádico e parcimonioso uso do álcool; o mal

³³ A eugenia estava alicerçada na teoria da evolução, que norteou práticas de saúde que objetivavam uma ingerência na reprodução das populações. Foi difundida a partir de 1980 nos Estados Unidos e na Europa, com o intuito prático de gerenciar o nascimento de pessoas saudáveis, evitando o nascimento de seres indesejáveis ao convívio social. Através de sua ação/concepção proliferaram-se políticas científicas e raciais baseadas na hereditariedade, possibilitando medidas intervencionistas de "seleção social". SCHWARCZ, Lilia Mortz. **O espetáculo das raças**. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930). São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

*está na escravização, no abuso que delles fazem os fracos da vontade. Como o vicio e a degeneração se irmanam, como não ha 'vicio sem desgraça, e quem bebe viciadamente não só prejudica a própria saúde, como a saúde da espécie'; como o vicio degrada o homem rebaixando-o ao ponto de perder a noção do livre arbitrio: fallecendo-se-lhe todas as nobres e elevadas qualidades e virtudes, que tanto o elevam e dignificam, tornando-o imagem e semelhança do creador, por isso, a nobilitante campanha, que a Liga Brasileira de Higiene Mental vem desenvolvendo contra o alcoolismo, é uma cruzada edificante de benemerência, que só pode merecer os mais francos applausos de todas as almas nobres e bem formadas, que desejam ardentemente a prosperidade moral e material do Paiz, o engrandecimento da grande Família brasileira, que deve trilhar sempre, dignamente, o caminho recto da honra e do dever, sem o menor desvio para as verêdas dos vícios deprimentes, promovendo assim a felicidade própria e elevando o apreciável conceito de nossa nacionalidade.*³⁴

Defensor e divulgador do trabalho realizado pela LBHM em defesa da nação, Idelfonso Juvenal além de asseverar que o indivíduo viciado prejudica a saúde da espécie, reforça também a idéia de contágio social, que o alcoolismo é responsável pela degenerescência física e mental dos indivíduos:

*“O detestável e prejudicialismo vicio da embriaguez alcóolica, de tão funestas conseqüências e que inutiliza o indivíduo, não só enfraquecendo-lhe todas as energias phisicas, como rebaixando-lhe o nível moral; a embriaguez que é o grande funesto mal que contribue com a maior percentagem de indivíduos para os hospitais e as cadeias; esse vicio abominável que inutiliza o varão, inutiliza a sua decência, povoando o mundo de indivíduos incapazes phisica, mental e moralmente, - remonta aos tempo da antigüidade pagã.»*³⁵

Esta preocupação em associar as causas da loucura a vínculos hereditários, entre eles o alcoolismo, pode ser averiguada também através dos prontuários do HCS. Há todo um cuidado realizado pelos médicos em verificar se o paciente é consumidor de bebidas alcóolicas, e/ou sobre a existência de familiares alcóolicos³⁶. Esta

³⁴ JUVENAL, Idelfonso. Palestra realizada em outubro de 1932, como uma modesta contribuição à “semana anti-alcóolica”, promovida pela Liga Brasileira de Hygiene Mental. Florianópolis.

³⁵ JUVENAL, Idelfonso. *Conferências sobre hygiene*. Florianópolis. 1935.

³⁶ Os primeiros prontuários do HCS eram divididos em identificação, condições no ato da entrada, informações sobre o paciente (antecedentes familiares e antecedentes pessoais), anamnese, exame

averiguação era feita através da “anamnese”³⁷, do registro das condições no ato da entrada e no registro sobre informações do paciente, que dividi-se em antecedentes pessoais e familiares.

Assuntos íntimos que anteriormente só eram falados na esfera do espaço privado, tornam-se também alvo do discurso eugênico. São proferidas várias palestras e mensagens sobre higiene sexual, prevenção de enfermidades venéreas, educação da mulher, entre outras. Evidencia-se uma preocupação com doenças e hábitos indesejáveis que possam prejudicar o corpo das pessoas e da sociedade. Entre as doenças, a sífilis e a tuberculose são as mais presentes junto ao olhar dos médicos e higienistas, pois estas, na sua maioria, advém de condutas reprováveis para uma sociedade sã e higiênica, tais como a prostituição, as jogatinas e os abusos alcóolicos. Assim, a idéia de que a sífilis é uma das maiores causadoras das degenerescências físicas e morais de seus portadores está presente nos discursos da época:

*“É sabido que a sífilis é um dos maiores agentes de degenerescência física. A ciência criminal tem constatado que uma grande porcentagem de delinquentes o são pela sífilis...”*³⁸

Ao folharmos as páginas dos jornais, percebemos todavia, que a sífilis já no início da década de 1920, estava associada à loucura:

“Entre todas as graves moléstias que torturam e flagelam a humanidade, a mais tyranica e cruel, a que inspira maior piedade, é, sem dúvida alguma, a loucura. Essa triste e dolorosa enfermidade, que transforma uma criatura inteligente, ativa e vigorosa em um desgraçado, inconsciente e irresponsável sem a

soático, exame neurológico, exame psíquico, evolução e revisões, tratamento, praxiterapia, exames complementares, ficha cirúrgica, pneumologia - fisiologia, eletrochoque, insulinoaterapia.

³⁷ Anamnese: informação acerca do princípio e evolução de uma doença até a primeira observação do médico.

³⁸ Relatório apresentado ao Exmo Sr. Dr. Adolfo Konder pelo Sr. Othon Gama Deça, pelo Dr. Cid Campos. 23/05/1927.

*menor noção das coisas e dos próprios atos, é geralmente originada pela SÍFILIS CEREBRAL....*³⁹

A imagem da sífilis enquanto formadora de sujeitos doentes era recorrente, a expectativa de uma cidade limpa e saudável não se restringia ao controle do espaço e da doença em si, mas deveria atingir prioritariamente a consciência moral sobre a doença⁴⁰. Sob cunho moralista, devido à alegação da necessidade da erradicação desse mal, os poderes públicos acentuaram a vigilância e o controle sob aquelas pessoas - bêbados, loucos, prostitutas - que seriam potencialmente vítimas e proliferadoras da doença. Eram pessoas consideradas “desviantes” que, ao circular pelas ruas, incomodavam a organização da cidade.

A atenção, todavia, não permaneceu fixa aos “seres desviantes”; atingiu todas as pessoas - homens, mulheres, crianças - saudáveis ou doentes da sociedade. Para a mulher, a eugenia significava uma maternidade dignificada, necessitando de uma atenção especial à saúde maternal e ao pré-natal. A educação sexual da mulher não foi menosprezada. Ao contrário, foram muitos os trabalhos realizados, no Brasil, pelos integrantes do movimento eugênico na defesa de uma maternidade segura e consciente. Entre eles ressaltamos o artigo do Dr. Castro Barreto apresentado no Primeiro Congresso de Eugenia:

“... o aspecto especial do problema da maternidade depende de uma instrução mais completa, no sentido não já do levantamento moral e material da gestante e da proteção da criança que constituem verdadeiros índices de civilização, como da educação higienica ministrada com propósito, convenientemente e por tal forma que o maior numero possivel de mães brasileiras possa pela

³⁹ Jornal **A REPUBLICA**. Florianópolis, 1923.

⁴⁰ Para um estudo mais aprofundado sobre as relações existentes entre a sífilis e o processo de modernização-urbanização em Florianópolis ver: PEREIRA, Ivonete. **As decaídas**. Mulheres no cotidiano de Florianópolis (1900-1940). Florianópolis, 1996. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal de Santa Catarina.

maternidade consciente, melhor servir á patria e sobretudo servir á espécie.

A maternidade consciente participa na sua formação, da hygiene e da eugenia; a primeira prevenindo as infecções, ensinando a nutrir-se e a conservar a saude, está implicitamente comcorrendo para que o futuro individuo desfrute melhores condições de hygiene física e mental que legará, através da hereditáriedade aos decedentes."⁴¹

Em Florianópolis, essas idéias veiculadas a nível nacional, estavam associadas e respaldavam alguns discursos e medidas eugênicas que se pretendiam implementar na cidade. Num relatório do HCS, do ano de 1942, observar-se a importância dada medidas de profilaxia para problemas relacionados à maternidade/natalidade, à hereditáriedade e ao contágio da loucura:

"Assistir o doente mental segregando-o da sociedade, não consistirá apenas o papel da psiquiatria. Não ha em toda matéria médica campo mais vasto nem mais percorrido do que o da psicopatologia; quando sabemos que os próprios fenômenos da ordem psicológicas são profundamente difíceis de serem analisados quanto mais os de natureza psico patológica.

Mas como, cuidar o doente, como assisti-lo está fechado em tão limitados circulo, o papel do serviço de assistência ao enfermo mental? Não. Era limitar a medicina a terapêutica, sem desdobra-la na profilaxia. O problema sobre ser complexo não o é insolúvel. A assistência que vai desde a internação do doente, se estende ao amparo legal, a sua pessoa e aos seus bens se desdobra na profilaxia que abrange um circulo imenso de atividade pré e post natais!"⁴²

Esse mesmo discurso promove uma discussão em torno das medidas profiláticas que deveriam ser realizadas no seio da sociedade. Medidas que iriam primar pelo controle do corpo dos indivíduos no momento em que se defende o "controle da natalidade", a proibição de casamentos entre anormais, o exame pré-nupcial, entre outras:

" o estudo e a prática dos meios gerais e especiais que vizem impedir o nascimento de seres nitidamente anormais e

⁴¹ CASTRO, Barreto. *Maternidade Consciente*. 1º Congresso Brasileiro de Eugenia. Actas e Trabalhos. Rio de Janeiro: 1929.

⁴² Relatório do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado, durante o ano de 1942.

psiquicamente e de cooperar ainda pelos meios gerais e especiais, no sentido de que os sãos se não tornam doentes, representam em syntese, o fim da higiene mental. Quem procura, com entranhado carinho se aperceber da verdadeira situação do mundo em face do desenvolvimento das moléstias mentais, fica pasmado e assombrado com o índice assustador do seu desenvolvimento.

(...) é imprescindível que saíamos deste marasmo para que possamos fechar o círculo das atividades da higiene e profilaxia mentais, procurando dar amparo às idéias modernas sobre o assunto, quais sejam as baseadas nos conhecimentos sobre os problemas de hereditariedade das doenças mentais."⁴³

O amparo da saúde no lar, o combate aos vícios, desde o álcool até a cocaína, o controle das atividades sociais exageradas, desde o jogo até o lupanar, a orientação para uma produção literária compatível ao desenvolvimento da criança e do adulto, a orientação para o trabalho através de normas que garantam para o trabalhador uma saúde orgânica e psíquica, as medidas de erradicação da lepra, tuberculose, da verminose e da sífilis, a orientação pré-nupcial e a uma maternidade consciente⁴⁴, foram medidas pensadas⁴⁵ e algumas realizadas na tentativa de regularizar a vida dos desocupados e impedir o contágio de práticas degenerescentes, garantindo assim um maior controle e ordenamento da cidade.

A política médico-sanitarista operada em Florianópolis, como fio condutor para a proliferação das instituições de isolamento, foi significativa. Traduziu uma nova forma de se relacionar com os pobres, criminosos, filantes, doentes e "loucos", tendo em vista a idéia de precaução e controle social⁴⁶. Ressalta-se no entanto que, a preocupação em criar espaços próprios para os considerados desajustados estava presente desde o início do século, na imprensa e nas associações filantrópicas que

⁴³ Idem.

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ Embora existissem discursos defensores do controle de matrimônios e da natalidade, não encontrei subsídios para afirmar que esse controle foi exercido efetivamente.

⁴⁶ CAMPOS, Cynthia Machado. Op. cit.

começaram a organizar-se, com o propósito de retirar das ruas os indivíduos indesejáveis:

" Em a sua edição de 17 do corrente, escreve a " gazeta Catarinense": " É um espetáculo doloroso e deprimente para os nossos costumes. esse que presenciamos todos os sabbados nesta capital. Apenas amanhece o dia e se abrem as portas, começa um ininterrupto entrar e sair de mendigos, cada qual mais macilento, tropego, chagado, desgraçadamente infeliz. Numa grande romaria de miseria vagam pelas ruas até as duas ou tres horas da tarde, estendendo as mãos descarnadas, balbuciando implorações humildes. São velhos e crianças, são homens e mulheres. Mostram alguns horríveis feridas, falam outros cortantes lamurias. Tem-se a impressão de que a cidade se transformara num terrível presidio de desgraçados, mansão horrendo de condenados inconsolaveis...

Desde que assumimos este logar na imprensa local nos revelamos desfavoraveis ao exercicio da mendicidade ás portas da cidade, lembrando, ao mesmo tempo, a medida mais efficaz de evitarmol-o.

Essa foi a da criação de um asylo, porém, que ainda não vingou, devido ao facto de não tel-a o publico conveniente abraçado, não, sem duvida, por desconhecimento da sua alta importancia, mas por habito da concessão de esmolos sem intermediarios.

Eis aqui o grande mal, a causa primordialde ainda continuarem os indigentes, em enxames, a pedir esmolos pelas ruas, sem que a policia possa evitar isso.

Necessario é, pois, a reação mais feita por meios brandos compatíveis com a actual civilização, dignos dos sentimentos de nobreza de noss'alma; e esses meios unicamente serão, repetimos, negandose-lhes, terminantemente, a esmola e enviando-nos, semanalmente ou mensalmente, as quantias para que lh'as concedamos nós, no Asylo, em roupas, viveres e agasalho, caso queiram.

Contrariamente, será inutil todo e qualquer tentamen para evital-os á mendicidade pelas ruas.⁴⁷

Várias instituições foram criadas, no decorrer da primeira metade deste século, com objetivo de regenerar e segregar aquelas pessoas que apresentassem comportamentos "desviantes" ou que não se enquadrassem nos moldes da nova sociedade. Em 1910, foram inaugurados dois asilos correcionais, o Asilo de Órfãos de

⁴⁷ Jornal A Fé. Ano VI, nº 182, Florianópolis, 30/04/1909.

São Vicente de Paula e o Asilo de Mendicidade Irmão Joaquim. Em 1926, foi criada a penitenciária (inaugurada em 1930 - Bairro da Pedra Grande).⁴⁸

A criação em 1940, durante o governo de Nereu Ramos, do Serviço de Assistência a Psicopatas⁴⁹ e a criação do Instituto Psiquiátrico Colônia Santana, em 1941, no distrito de Maroim, município de São José⁵⁰, podem ser consideradas como o coroamento desse processo de segregação e normatização das condutas. Até então, o Estado carecia ainda de um local respaldado pela ciência médica que atendesse aquelas pessoas consideradas loucas, atribuindo-se assim ao HCS esta “responsabilidade”.

Nesse período, a institucionalização da loucura mantém uma estreita ligação ao projeto de modernização da sociedade e às idéias eugênicas que permeavam os debates científicos da época, à medida que tem como objetivo não somente a assistência social. Também era vista como uma medida de segurança pública, no momento em que excluiu do convívio comunitário aqueles indivíduos que apresentam comportamento anti-social, nocivos às pessoas que se integravam disciplinadamente à nova ordem. Segundo Cynthia Campos esses investimentos, efetivados pelo Estado Catarinense nas instituições assistencialistas “ *além de atender demandas sociais, no sentido da criação de espaços capazes de dar conta de necessidades de populações que ameaçavam a ordem institucionalizada, tanto por seus padrões de conduta, quanto pela insanidade física ou mental, vinculou-se ao desenvolvimento de estratégias que*

⁴⁸ CAMPOS, Cynthia M. Op. cit.

⁴⁹ SANTOS, Nelsom Garcia. **Do hospício a comunidade: Políticas públicas de Saúde Mental.** Florianópolis: Letras contemporâneas, 1994. p. 85.

⁵⁰ Apesar do HCS atender a uma demanda de várias regiões do Estado de Santa Catarina, ele é situado no município de São José, mas é institucionalizado dentro do projeto de modernização de Florianópolis. Portanto, a escolha do local pertence à proposta de exclusão e de afastamento do convívio social àquelas pessoas indesejadas.

possibilitaram prevenir e controlar as condutas dos indivíduos"⁵¹. Corrobora o discurso pronunciado pelo Dr. Ivo d'Aquino, durante o lançamento, em 1938, da pedra fundamental da Colônia Santana :

*"...dando assistência clínica aos enfermos mentais e resguardando a sociedade do contato daqueles que lhes possam constituir um perigo permanente, com o mante-los sob uma sujeição humana e cristã, cumprirá este estabelecimento um dos seus desígnios mais comoventes e mais enobrecedores."*⁵²

Estabelece a loucura como um desvio de conduta incompatível com o “dever-ser” do modo de vida da população, espelhando uma idéia de precaução social. Numa pluralidade de visões coloca o HCS como um local medicalizado onde se realiza a assistência clínica e se mantém uma vertente de caridade “sob uma sujeição humana e cristã”. Aponta uma série de comportamentos não compatíveis com as atividades de trabalho e os valores morais propostos para esta sociedade:

*"São fatores das moléstias mentais a hereditariedade, a educação viciosa, a infração as leis de higiene, os choques intensos, a sífilis, o abuso de licores alcóolicos e de entorpecentes, a superstição, os excessos sexuais, as afecções morais, os distúrbios endocrínicos... enfim, um cortejo tão variado e tão imprevito, que nunca se citará cumpridamente, nem ninguém poderá afirmar que outros novos casos não surgirão, diferentes dos já enumerados"*⁵³

É importante ressaltar que a construção do HCS não coincide no mesmo momento em que ocorre em outras regiões do país, tais como: São Paulo (1852), Rio

⁵¹ CAMPOS, Cynthia Machado. Op. cit. p. 89.

⁵² Discurso pronunciado pelo Dr. Ivo d'Aquino. Secretário do Interior e justiça, por ocasião do lançamento da Pedra Fundamental da Colônia de Psicopatas, em Maroim, município de São José. no dia 20 de agosto de 1938, p 10.

⁵³ Idem. p 09.

de Janeiro (1852), Salvador (1874), Recife (1861) e Porto Alegre (1884), embora apresentasse algumas características semelhantes no que tange a necessidade de reordenar o espaço urbano e segregar as pessoas indesejáveis ao convívio social.⁵⁴

No Brasil o tratamento psiquiátrico, assumiu uma grande dimensão no final do século XIX. O alienismo assume um caráter social, embasado na teoria da degenerescência⁵⁵, destinado à disciplinarização e limpeza das cidades. A teoria da degenerescência, norteou o debate social e técnico-científico, alarmando a população para o aumento do número de degenerados localizados nos centros urbanos, atribuindo esse crescimento ao caráter biológico, contagioso e hereditário que possuía a loucura.

Sob a ótica da degenerescência, a vesânia estava intimamente associada ao crime, à desordem, à irresponsabilidade. Segundo estudos realizados por Maria Clementina, a loucura, que antes era associada à "perda da razão" (Pinel), passa a ser vista a partir do enfoque social, centrada na concepção da "monomania" (Esquirol) e da "loucura moral" (Pritchard), remetendo o alienismo à esfera do comportamento. A medicina psiquiátrica assumiu um caráter de intervenção no organismo social, não restringindo a sua atuação apenas na saúde dos indivíduos, mas na saúde das cidades.⁵⁶

⁵⁴ Durante a segunda metade do século XIX, houve a construção de grandes hospitais de alienados nos principais centros nacionais. Contudo, é importante registrar que assistência psiquiátrica intensifica-se a partir do início do século XX, acarretando também a elaboração de vários decretos que buscavam regulamenta-la. Entre eles destacamos o Decreto nº 1132, de 22 de dezembro de 1903, que visa reorganizar a assistência aos alienados; o Decreto nº 24.559, de 03 de julho de 1934, que dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências; o Decreto Lei nº 3.171, de 02 de abril de 1941, que visa reorganizar o departamento de saúde, do Ministério da Educação e Saúde; e o Decreto Lei nº 8.550, de 03 de janeiro de 1946, que autoriza o Ministério da Educação e Saúde a celebrar acordos, visando a intensificação da assistência psiquiátrica no território nacional. Durante a década de quarenta houve uma campanha junto ao Serviço Nacional de Saúde Mental para a criação de novos hospitais psiquiátricos nos Estados brasileiros.

⁵⁵ Para um estudo mais aprofundado sobre a teoria da degenerescência ver: SOIHET, Raquel. **Condição Feminina e Formas de Violência: Mulheres pobres e ordem urbana (1890-1920)**. Rio de Janeiro: Forense-universitária, 1989.

⁵⁶ CUNHA, Maria Clementina P. Op. cit.

Foi, no entanto, com a construção dos hospícios que se inaugurou no Brasil a própria psiquiatria. Sob sua égide, instauraram-se saberes e práticas que deveriam ser capazes de preencher ao mesmo tempo os atributos de cura e assistência, de medicalização e exclusão, da prática hospitalar e da limpeza da cidade. A psiquiatria deveria implantar a instituição asilar e dar-lhe um perfil médico adequado a seus propósitos e às necessidades políticas e sociais da época. De acordo com Maria Clementina:

“...o alienismo brasileiro nasce marcado por uma ênfase aparentemente anacrônica na instituição asilar, recorrendo aos modelos e aos argumentos de seus fundadores, às suas tecnologias coletivas centradas no tratamento moral, à prioridade conferida às funções de ‘assistir, tratar e consolar’, antes mesmo que às de curar. O hospício proposto neste contexto preencherá igualmente as necessidades de abrigar resíduos improdutivos da força de trabalho urbana - como atesta a presença de contingentes consideráveis de pessoas senis, jovens ‘problemáticos’, débeis mentais, indivíduos com deformidades congênitas de várias espécies, que povoam suas dependências.”⁵⁷

Estando, contudo, voltado especialmente à problemática urbana, o alienismo e suas práticas mantêm os pressupostos teóricos da degenerescência e do organicismo, pois tais direcionamentos permitiram a medicalização de uma vasta gama de comportamentos individuais e sociais que se distanciavam dos padrões da moral e/ou da disciplina. Assim, a associação da loucura com o crime, a imagem de sua periculosidade construída pelo saber psiquiátrico constituíram-se em instrumentos básicos para colocar sob suspeita indivíduos e segmentos sociais incômodos. Foi traçada, neste momento, uma *“versão acentuadamente autoritária da psiquiatria, marcada também pela concepção de progresso que caracteriza o pensamento científico e social no Brasil do final do século XIX.”*⁵⁸

⁵⁷ Ibidem. p.46.

⁵⁸ Ibidem. p 52.

Embora não tendo sido construída no final do século passado - período de fundação dos maiores hospícios brasileiros - foi diante da preocupação de combater e ajustar os degenerados, que a Colônia Santana abriu os seus portões, no dia 10 de novembro de 1941, para se tornar mais uma instituição de “orgulho para Santa Catarina”, pois nasceu dos esforços do governo, em segmento à política médica-higienista no auxílio ao tratamento dos alienados.

Lançou-se a pedra fundamental. Ergueram-se os alicerces. Levantaram-se as paredes. Enfim estava construído o novo local destinado ao abrigo dos doentes mentais. Agora bastava receber e tratá-los sob o manto da ciência médica. Afinal, é constantemente afirmado nos discursos de seus progenitores, que esta obra foi *“planejada sob rigoroso critério técnico, apresentando-se como estabelecimento modelar para completo tratamento dos doentes mentais”*⁵⁹.

⁵⁹ Colônia Santana. Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina. 1º de maio de 1944.

*“Não possuía mais a pintura de outros
tempos.*

*Era um muro ancião e tinha alma de gente.
Muito alto e firme, de uma mudez sombria.*

*Certas flores do chão subiam de suas bases
Procurando deitar raízes no seu corpo
entregue ao
tempo.*

*Nunca pude saber o que se escondia por
detrás dele.*

*Dos meus amigos de infância, um dizia ter
violado
tal
segredo,*

*Mas eu, eu sempre acreditei que o terreno
que
ficava
atrás do muro era um terreno
abandonado!...*

(Manoel de Barros)

ATRÁS DOS MUROS: ENTRE O VISÍVEL E O INVISÍVEL...

A Colônia Santana foi construída em um local afastado da cidade, uma paisagem encantadora que, segundo o discurso de seus idealizadores, era de estilo



Vista panorâmica do HCS.1944. Fotografia desconhecido.

sóbrio e
agradável
arquitetu
ra,
existindo
uma
harmonia
entre o

ajardinamento e a arborização, em complemento às modernas instalações do hospital, tornando a vida dos pacientes, um “recreio ameno e continuado”¹ e oferecendo ao visitante, um “panorama de belíssima perspectiva a uma afirmação vigorosa da sabedoria e da intuição social que realizou tal vulto”². O responsável pela escolha do

¹ Colônia Santana. Florianópolis: Imprensa Oficial de Santa Catarina, 1º de maio de 1944.

² Idem.

local - Salto do Maroim - município de São José - para a construção do Hospital Colônia Santana, foi o Dr. Deniz Malta Ferraz. O hospital localizava-se numa região rural, ficando a 22 Km de Florianópolis, ao lado da estrada que dá acesso aos distritos de São Pedro de Alcântara e Angelina; estava ainda a seis quilômetros de outra grande instituição estadual, o Leprosoário Santa Teresa³.

Acredita-se que esta paisagem não foi escolhida ao acaso. Tornava-se necessário retirar do olhar da cidade estas pessoas, isolando-as num local de difícil acesso; esconder das vistas dos habitantes e dos seus visitantes, estes indivíduos considerados portadores de condutas anormais, que poderiam contaminar o corpo social. Em uma mensagem apresentada à Assembléia Legislativa de Santa Catarina, em 1936, percebe-se a preocupação do governador Nereu de Oliveira Ramos, da necessidade do Estado construir um estabelecimento que recolhesse os alienados e lhes oferecesse tratamento psiquiátrico: “Já é tempo de se cuidar da construção pelo estado de um estabelecimento em que se recolham os alienados e onde se lhes administre o tratamento que a psiquiatra vai aperfeiçoando”⁴. Assim como, o discurso pronunciado pelo Dr. Ivo d’Aquino, Secretário do Interior e Justiça, durante o lançamento da pedra fundamental da Colônia, em 20 de agosto de 1938, enfatiza que a construção de um hospital para psicopatas complementaria os trabalhos desenvolvidos na área da assistência médico-social, implementado pelo Departamento de Saúde Pública. Os doentes seriam recolhidos ao hospital de alienados, “se o seu estado mental assim o exigir para a segurança do público”. O Departamento de Saúde Pública mantinha na sua direção - segundo Ivo d’Aquino - um dos mais reputados sanitaristas do país, e

³ Para uma melhor localização anexamos um mapa do Estado de Santa Catarina que indica os Municípios de São José e Florianópolis

⁴ Mensagem Apresentada à Assembléia Legislativa pelo Governador Nereu Ramos, em 16 de janeiro de 1936, Florianópolis.

este havia edificado o Abrigo de Menores e transformado a Penitenciária da Pedra Grande em uma “instituição capaz de cumprir a sua finalidade defensiva contra o delito, ao mesmo passo que reforma e reeduca o delinqüente”.⁵ O hospital seria, então, mais um dos instrumentos institucionais a tentar pôr fim a esta contaminação, a esta mácula que ameaçava o bom funcionamento do organismo social.

E foi pensando na ordenação e harmonia desta sociedade que o Hospital Colônia Santana surgiu, como resultado de uma campanha nacional de criação de grandes hospitais psiquiátricos, fruto da inspiração do psiquiatra Aduino Botelho⁶, realizado durante o governo do Interventor Nereu Ramos⁷.

Nereu Ramos governou o Estado de Santa Catarina, como interventor, nomeado pelo presidente Getúlio Vargas, durante os anos de 1937 a 1945. Em sua administração, houve um investimento na construção e aparelhagem de um número significativo de escolas, postos de saúde, creches, maternidades, hospitais e instituições correcionais. Evidencia-se que Nereu Ramos foi um dos maiores difusores da nacionalização do ensino. Simpático a uma política de auxílio e controle dos doentes mentais, investiu no projeto sanitário e eugênico para alcançar o progresso digno de

⁵ Discurso Pronunciado pelo Dr. Ivo d'Aquino. Secretário do Interior e Justiça, por ocasião do lançamento da Pedra Fundamental da Colônia de Psicopatas, em Maroim, município de São José, no dia 20 de agosto de 1938.

⁶ O médico psiquiatra Aduino Botelho - primeiro Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais - desenvolveu, durante a década de quarenta, uma grande campanha a nível nacional de incentivo a construção de hospitais psiquiátricos, sendo este, frequentemente homenageado pelos fundadores e demais médicos do Hospital Colônia Santana. Aduino Botelho era defensor do modelo de gestão asilar, e vinha desenvolvendo uma campanha de criação de hospícios-colônias em vários capitais especialmente até a metade da década de 1950, período que inicia em alguns setores da psiquiatria um discurso de medicina preventiva. Impulsionou a implantação de alguns ambulatórios de higiene mental e o Serviço de Assistência a Psicopatas em alguns Estados da Federação. In: SANTOS, Nelson Garcia. **Do Hospício a Comunidade: Políticas de Saúde Mental**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1994.

⁷ CORRÊA, Carlos Humberto (Org). **Nereu Ramos**. Florianópolis: Fundação Portobello de Cultura, 1988.

uma sociedade civilizada. Estas propostas vinham ao encontro de um projeto de modernização da cidade.

A
sublimação da
beleza não
consegue
esconder o
isolamento
propiciado pelo
belo vale ao seu



Vista panorâmica parcial do HCS. 1968. Fotógrafo desconhecido.

redor. É possível pensar, a partir da grandiosidade desta obra, a ordenação deste espaço, a segurança e a confiabilidade que ela deveria traduzir enquanto um local medicalizado, expresso pelas suas feições arquitetônicas onde a própria cor de suas paredes brancas espelha a higienização pensada para a sociedade.

A preocupação com a magnitude da obra não é consonante com o local em si. Se observarmos a imagem, encontraremos um rio que divide o terreno do hospital, demonstrando um aspecto da inadequação da escolha, sendo este perigoso para os pacientes. Através da fala de um ex-diretor do hospital, percebe-se que uma década após a construção da Colônia, existiram discordâncias em relação a esta escolha. De acordo com a visão do Dr. Antonio Santaella⁸, em entrevista concedida a Yara Guimarães:

“A área destinada ao hospital, não lhe pareceu muito feliz, devido a fatores como: distância, zona fria e sombria, infestada de mosquitos, principalmente nas

⁸ O doutor Antonio Santaella foi diretor do Hospital Colônia Santana, no período de 1951 a 1954.

estações quentes, causando problemas tanto para os pacientes como para os funcionários do hospital. Também problemas relacionados à situação geográfica, como o rio que corta o terreno em sua parte central, constitui uma ameaça à vida dos pacientes, uma vez que em alguns casos existem problemas relacionados a fuga e suicídio, obrigando a redobrar a vigilância dos mesmos”.⁹

Esta escolha considerada inapropriada também faz-se presente na fala do Dr.

Schroeder:

“O Hospital Colônia Santana, foi muito mal localizado. Foi localizado numa região topograficamente má. Fica no meio de montanhas. Não tem um cenário, não tem perspectiva, ele fica na garganta, numa ravina. O horizonte é curto. E isso influencia o ser humano, né. O indivíduo sente-se além de ele estar lá segregado, meio preso, ele fica ainda mais preso pela própria ambiência.”¹⁰

As condições geográficas, a “falta de perspectiva”, o “horizonte curto”, o afastamento da cidade e o distanciamento dos familiares, são aspectos que ainda permanecem em pauta quando se discute a localização do Hospital Colônia Santana. Essas questões são evidenciadas ao longo dos anos, em diferentes relatórios da Colônia; também estão presente nos depoimentos dos funcionários e nas cartas dos familiares, que sempre lembram as dificuldades de acesso ao hospital.

⁹ ANTONIO SANTAELLA. Entrevista concedida, em 1975, a Yara Guimarães, estagiária de assistência social do Hospital Colônia Santana. In: SILVA, Maika Arno Roeder. **A história da Psiquiatria em Santa Catarina e o papel da educação física em seu contexto**. Florianópolis: 1987. (monografia de especialização)

¹⁰ NELSON OSMAR SCHROEDER. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura, em 25/11/1994.

É importante salientar que “na fundação da psiquiatria, o hospício foi concebido como lugar de exercício da ação terapêutica.”¹¹ A psiquiatria, ao colocar-se enquanto uma ciência responsável pelo gerenciamento, tratamento e cura da loucura, precisava instrumentalizar-se de dispositivos que auxiliassem à eficácia de sua intervenção. A organização de um espaço terapêutico e a exclusão do doente mental em um espaço próprio, que deveria ser orientado pelos princípios médicos, é fundamental para canalizar a ação psiquiátrica. O hospício é mais do que “um espaço utilizado para a medicalização da loucura: é uma instituição concebida medicamente. Tanto sua estrutura quanto seu funcionamento realizam o projeto psiquiátrico nascente”¹². Cabe ao hospício distanciar o doente das causas de sua loucura, arroladas na família e na sociedade. O louco deveria “ser distanciado do meio doméstico, que não só causa, mas acirra e confirma a alienação”¹³. Segundo o discurso psiquiátrico, “o isolamento significa possibilidade de romper os hábitos do louco, ligados a sua loucura e que a revigoram constantemente.”¹⁴

O tratamento asilar, através do isolamento, deveria possibilitar a intervenção terapêutica e justifica a construção de hospitais fora da cidade, distante do convívio social. Não deveria existir intervenção externa de pessoas que pudessem vir a prejudicar o processo terapêutico. Contudo, o isolamento previsto no tratamento asilar não pode apenas ter a função de excluir e segregar o doente do meio social. Ele deve também criar condições para uma possível recuperação do doente. Para tanto há uma

¹¹ MACHADO, Roberto et al. **A Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p.429.

¹² Ibidem. p. 430.

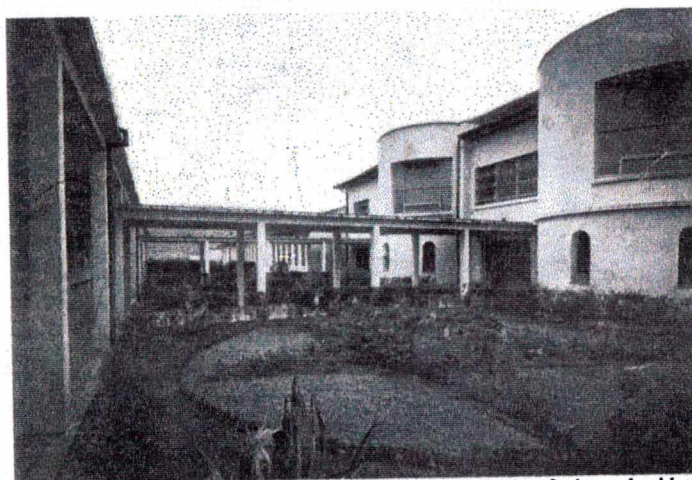
¹³ Ibidem. Idem.

¹⁴ Ibidem. p. 431.

necessidade de organização do espaço e distribuição dos pacientes de forma que a vida no hospital se “estabeleça de maneira ordenada e regular”¹⁵.

O Hospital Colônia Santana ocupava uma área coberta de 7.333,830 metros quadrados¹⁶. Era composto de cinco pavilhões para ambos os sexos, com instalações completas tais como: laboratório, RX, gabinete dentário, serviço otorrinolaringológico, bloco cirúrgico, serviço de identificação, serviço de balneoterapia, etc. Somadas a estas instalações, existiam casas residenciais para o diretor, médico-auxiliar, administrador, pároco, irmãs da Divina Providência e alguns funcionários.

A construção da Colônia obedeceu ao sistema pavilhonar, ligando pavilhões a



Corredores cobertos que ligam um pavilhão a outro. HCS. Fotografia desconhecido 1944.

outros por
corredores
cobertos, com
pátios de cada lado
dos pavilhões, em
forma octogonal¹⁷.
As feições
arquitetônicas da

Colônia, assemelham-se a um padrão desenvolvido em várias “instituições fechadas”¹⁸, tais como: quartéis, conventos e escolas, tendo como objetivo organizar os espaços nas instituições disciplinares. Como lembra Foucault, estes espaços “se definem para

¹⁵ Colônia Santana. Op. cit. p.05.

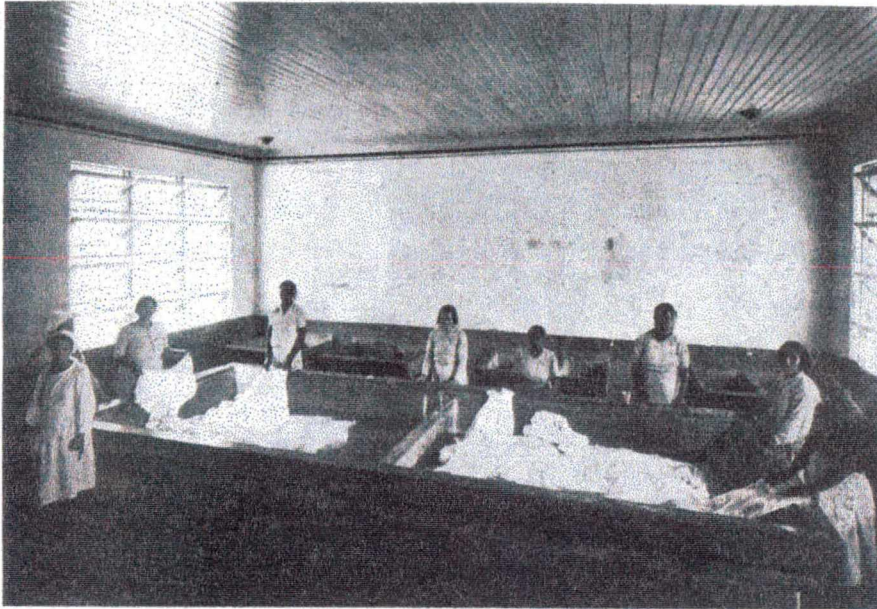
¹⁶ Parte do terreno do Hospital foi no decorrer do tempo utilizado pela comunidade que, muito se desenvolveu em função do HCS. A área coberta devido algumas reformas também foi alterada.

¹⁷ Colônia Santana. Op.cit. p. 25.

¹⁸ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

satisfazer não só a necessidade de vigiar, de romper as comunicações perigosas, mas também de criar um espaço útil”.¹⁹

Há uma preocupação constante com relação ao tempo do paciente. Este não



Pacientes femininas trabalhando na lavanderia. HCS. 1944. Fotografia desconhecido.

pode
permanecer
na inércia,
transformar
o hospital
em um
espaço da
ociosidade.

Pelo

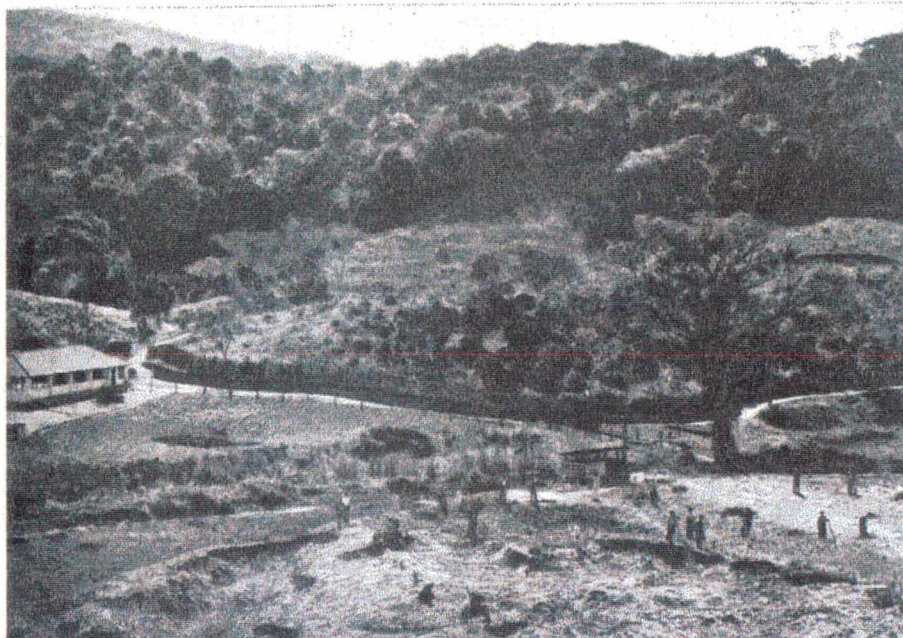
contrário, se o hospital ainda assume a função de tentar possibilitar através de um tratamento a reinserção do doente à sociedade, este deve prescrever também uma ocupação aos pacientes. Uma prescrição que na Colônia realizou-se desde sua fundação. Era um cuidado importante que se deveria ter no tratamento dos enfermos mentais. Foi “estudado com zelo”²⁰ a maneira como os pacientes deveriam passar o tempo. Seus fundadores salientavam que “ tanto quanto permite o grau de periculosidade de cada um, a sua constituição física e aptidões individuais, são eles encaminhados às diversas atividades que integram a engrenagem administrativa do estabelecimento, sobressaindo como modalidade de praxiterapia, o trabalho agrícola,

¹⁹ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. História da violência nas prisões. Tradução de Ligia M. pondé Vassallo. 9ª ed. Petrópolis: Vozes, 1991. p. 132.

²⁰ Colônia Santana. Op. cit. p.27.

que aproveita grande número de enfermos”²¹. Para os médicos, “o trabalho da lavoura, o exercício físico, a camaradagem, o convívio, e, até, os pequenos acidentes e

imprevistos, exercem a mais benéfica influência sobre os doentes”²².



Pacientes masculinos trabalhando na agricultura. HCS. 1944. Fotógrafo desconhecido.

Esta ocupação

do tempo além de ser considerada como uma forma de tratamento, onde o “hospital medicaliza a totalidade do tempo dos indivíduos que estão a ele submetidos”²³, é também uma maneira de demonstrar que o hospital é um espaço útil, pois o trabalho dos pacientes contribui para a manutenção da Colônia.

Desde a sua fundação, os documentos da Colônia, principalmente, os relatórios, enfatizam que “auspiciosos quanto a saúde dos internados, a secção agrícola, enquadrada dentro de um plano de auto-suficiência, avulta pelo seu valor econômico, facilitando recursos para a manutenção da Colônia e seu desenvolvimento”²⁴. Há uma relação intrínseca existente entre as vantagens do trabalho no tratamento dos pacientes e a importância da produtividade destes para sua auto-

²¹ Idem. p. 29.

²² Idem. p. 30.

²³ MACHADO, Roberto. Op. cit. p. 441.

²⁴ Colônia Santana. Op. cit. p. 31.

sustentação²⁵. Esta relação entre o tratamento e auto-suficiência é presente nos relatórios anuais da Colônia. O diretor em detalhar todos os gastos com os pacientes e as rendas obtidas através da produção dos diferentes setores do hospital: agrícola, ferraria, padaria, tamancaria e sapataria, destilaria, refinaria, olaria, colchoaria, carpintaria, marcenaria, entre outros. Embora fossem de responsabilidade dos funcionários, os pacientes trabalhavam nestas diferentes atividades como forma de praxiterapia, submetiam-se a um tratamento e contribuía nas rendas do hospital. Em mensagem apresentada pelo governador Aderbal Ramos da Silva à Assembléia Legislativa, em 1949, há ênfase aos benefícios dos trabalhos realizados pelos pacientes nos diferentes setores da Colônia. Referindo-se a olaria o governador infere que esta “trouxe grande economia para o Estado, pois a matéria prima nada lhe custa e está produzindo, não só para outras obras mas também para construção do novo pavilhão”. E sobre a marcenaria complementa: “está prestando grandes serviços, pois executa todo o madeiramento para o novo pavilhão, apesar de estar atendendo ainda a todo o serviço do hospital (consertos de móveis, beneficiamento de madeiramento para o fabrico de cadeiras, portas, etc)”²⁶.

A escolha arquitetônica pavilhonar permite a divisão e a classificação do espaço por categorias. Cada ala é destinada a um paciente específico, há um isolamento entre os próprios pacientes, sob o olhar de um guarda, um vigia, onde apenas os médicos,

²⁵Roberto Machado ao pesquisar o Hospício Dom Pedro II., considera que“ A existência da doença mental pede um tratamento moral. Daí a intervenção terapêutica da psiquiatria ser menos uma medicação do que uma educação. A organização arquitetônica deve ser marcada intrinsecamente por uma característica médica: no hospício o que cura é o próprio hospício; o bom emprego do tempo é condição indispensável do processo de transformação do alienado em um ser útil e dócil: ele deve intrometer a lei moral do trabalho(...)”In: MACHADO, Roberto. Op. cit. p.448.

²⁶ SANTOS, Nelson Garcia. Op. cit. p.89.

enfermeiros e alguns funcionários transitam²⁷, não permitindo maior contato entre os pacientes e os visitantes.

Os pacientes, que já são classificados como loucos na sociedade, dentro da instituição são reclassificados como: loucos homens agudos, loucos homens crônicos, loucas mulheres agudas, loucas mulheres crônicas²⁸. Essa reclassificação dos pacientes é observada e se faz necessária na própria divisão do espaço físico do hospital. As alas e as enfermarias, vão estar dispostas em masculinas e femininas²⁹, subdivididas em estados agudos e crônicos. Existe também todo um cuidado em construir locais distintos para atender às questões burocráticas como o setor de identificação³⁰, e locais destinados a um controle mais rigoroso dos pacientes como as celas e os locais de isolamento. Há, portanto, a necessidade de articular o espaço terapêutico em virtude de melhor esquadrihar e disciplinar a instituição e seus “moradores”. Neste sentido, podemos inferir aqui a assertiva de Foucault, quando diz que o espaço terapêutico “tende a individualizar os corpos, as doenças, os sintomas, as vidas e as mortes;

²⁷ Colônia Santana. Op. cit.

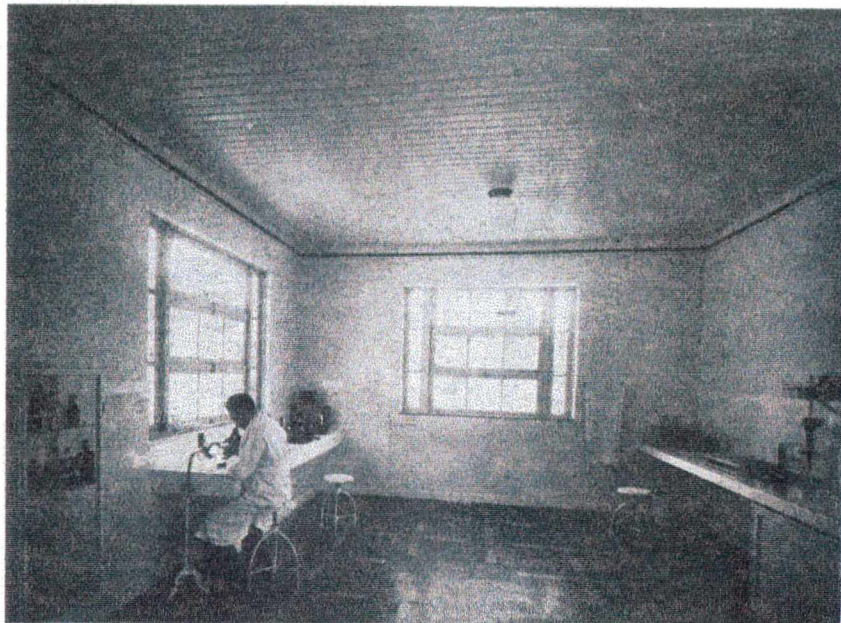
²⁸ É importante salientar que a classificação de agudos e crônicos, não ocorre nos primeiros anos de funcionamento da Colônia. Esta teve várias formas de classificar os pacientes lá internados. No início o HCS era dividido em enfermarias masculinas e femininas, contudo estas subdividiam-se em: particulares, enfermarias de intercorrências e isolamento, perfazendo um total de vinte e duas enfermarias. A partir de 1978, o hospital passou a redistribuir os internos levando em consideração suas afinidades geo-socio-cultural. Foi somente na década de oitenta, que o hospital passa ser dividido entre crônicos (pacientes com pouca probabilidade de retorno ao convívio social, devido a problemas de ordem psicopatológicas, carências sociais que impossibilitam sua alta, ou por determinação judicial) e agudos (doente mental com enfermidade aguda, psicótico, com sintomas produtivos intensos, com característica e diagnóstico a esclarecer e que necessita de medicação psiquiátrica). In: TEIXEIRA, Mario. **Hospício e Poder**. Op. cit. p.22 e SILVA, Maika Arno Roeder da. **História da psiquiatria em Santa Catarina e o papel da educação física em seu tratamento**. Op. cit. Observa-se que esta discussão mais detalhada das mudanças ocorridas no HCS estará contemplada no próximo capítulo.

²⁹ Convém lembrar que a primeira divisão realizada no interior do hospital é a divisão por sexo.

³⁰ Através da leitura dos relatórios do HCS, é possível verificar a preocupação dos médicos e funcionários em “modernizar” o setor de identificação. Percebe-se que, de tempos em tempos, é exercido mudanças no processo de identificação, bem como nos prontuários médicos.

constitui um quadro real de singularidades justapostas e cuidadosamente distintas. Nasce da disciplina um espaço útil do ponto de vista médico.”³¹

O hospital como um todo é um espaço medicalizado. Deve apresentar-se ordenado, harmônico, higienizado, enfim, estruturado sob os padrões da cientificidad



Laboratório do HCS. 1944. Fotografia desconhecido.

e. Ao entrar neste espaço, percebem-se, pois, salas e locais específicos, destinados a um outro conhecimento médico, não exclusivamente o conhecimento do psiquiatra. É a figura de outros especialistas que está presente, tendo também o corpo do paciente como objeto. Justifica-se, assim, a necessidade de criação dos blocos cirúrgicos, dentários, de RX, laboratórios, entre outros. Locais onde diferentes especialistas irão se firmar como figuras importantes dentro de um conhecimento médico próprio.

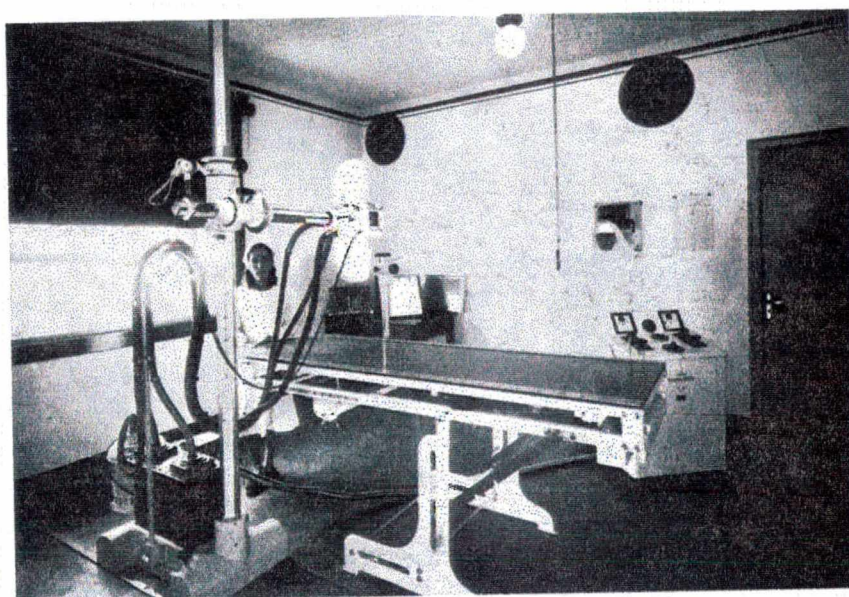
No decorrer da década de quarenta e início da década de cinquenta, a Colônia, dada a sua organicidade, transformou-se numa instituição “curativa”, normativa, disciplinar, adequada aos moldes da ciência, a tal ponto que tornou-se referência nacional, sendo considerada uma instituição modelo³². Desde a sua fundação, é

³¹ FOUCAULT, Michel. Op. cit. p 132.

³² O Dr. Santaella salienta que ,em 1953, após uma visita de autoridades psiquiátricas do Serviço Nacional de Doenças Mentais, sob direção do doutor Odilon Galotti, o HCS foi considerado a nível

possível observar, através dos discursos de seus idealizadores, a intencionalidade de tornar a Colônia um espaço científico:

“ A Colônia de psicopatas realiza integralmente seus nobres objetivos, conseguindo restituir à sociedade número elevado de enfermos mentais a ela recolhidos, e, aos demais, proporcionando assistência específica sempre em dia com os mais eficientes métodos indicados pela ciência e pela autoridade dos maiores especialistas.”³³



Sala de “Raio X” do HCS. 1944. Fotografia desconhecido.

Foi a
 “autoridade
 dos
 especialistas”
 que
 classificou as
 pessoas na
 sociedade,
 escolheu o

lugar, dividiu os espaços, diagnosticou os pacientes, prescreveu os tratamentos: atividades dotadas de um poder que estava entrelaçado na ordem do saber, à luz da ciência. Uma ciência que fornece modelos à conduta humana, atribuindo significado e valor à existência.

O enunciado científico é exercido através de múltiplas tecnologias, desenvolvidas como instrumentos às diferentes práticas realizadas. Se pensarmos estas

nacional como modelo institucional, principalmente, no que tange o atendimento de pacientes crônicos . In: SANTAELLA, Antônio. *Arquivos do Hospital Colônia Santana*. 1954.

³³ Colônia Santana. Op cit. p. 03.

técnicas como “pequenas astúcias dotadas de um grande poder de difusão”³⁴, que atuam para assegurar a ordenação das multiplicidades humanas, percebemos que elas articulam-se atuando direta ou indiretamente sobre o corpo das pessoas e, embora muitas vezes de maneira sutil, quase imperceptível, há uma disciplina, entendida aqui, como um conjunto de métodos que permitem um controle minucioso das ações e relações sujeitas ao homem, que irá intervir e/ou construir um homem máquina, mecânico que, segundo Foucault, pode ser compreendido como um corpo dócil, ou melhor, um corpo que “pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado”.³⁵

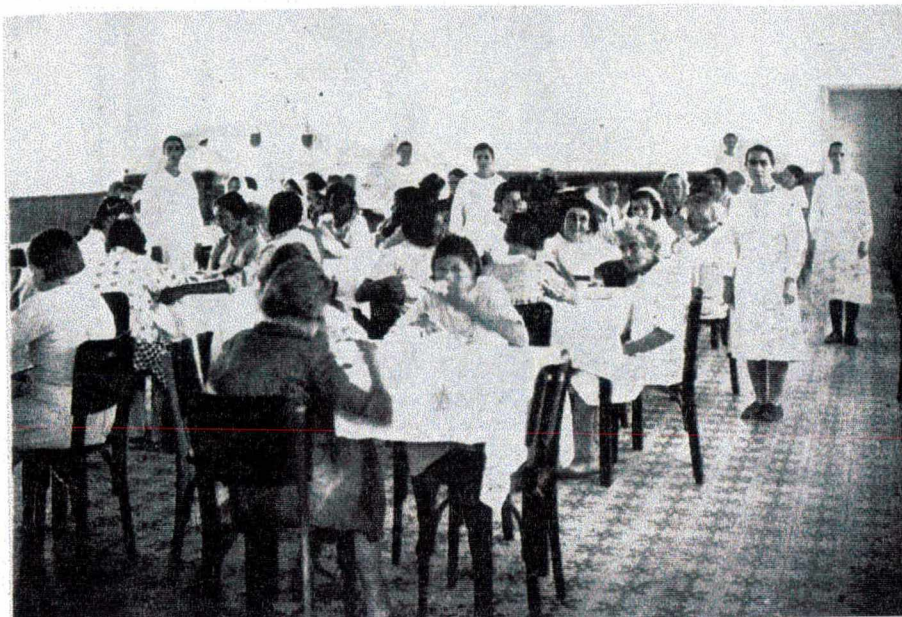
Diante deste quadro, situamos o Hospital Colônia Santana, como uma instituição onde o poder e a disciplina encontram-se multifacetados, suas esferas atuam numa rede interminável de relações. Constroem-se discursos e espaços, definem-se condutas, elaboram-se mecanismos de controle (cela, isolamento, medicação, camisas de força, etc.) que auxiliam no controle da ordem do Hospital, e também através de outros detalhes, como o uniforme, a utilização de determinados utensílios, a arrumação dos móveis, o olhar das pessoas...

Detalhes são flagrados ao observarmos imagens dos refeitórios da Colônia. Percebe-se de imediato a divisão dos espaços por sexo, não somente nas enfermarias - abrigo da doença - mas, sobretudo, no convívio, na sociabilidade. Esta sociabilidade é, às vezes, comprometida nos próprios locais divididos, pois, o refeitório deveria representar apenas o espaço da refeição, da alimentação, da garantia de uma vida “saudável”. Outra característica presente nas fotos é a homogeneidade. Há uma

³⁴ FOUCAULT, M. Op cit. p 128.

³⁵ Ibidem. p. 126.

tentativa de transformá-los em iguais: o mesmo uniforme, o mesmo corte de cabelo, a semelhança dos gestos. A impressão que temos é a de que todas as pessoas,



Refeitório feminino do HCS. 1944. Fotografia desconhecido.

limitadas a estas salas de paredes lisas, de mesas ordenadamente dispostas, apresentam-se como iguais, “loucos” e “loucas”, destinadas a estarem fechadas, confinadas, devendo ser tratadas. Contudo, neste espaço, há possibilidade de outros convívios, talvez pouco afetivos, mas existentes. Estas pessoas, embora pareçam iguais, realizando as mesmas atividades, são diferentes. Suas ações não são sempre as mesmas, seus comportamentos podem alterar-se, e são sobre estes comportamentos que recai uma especial e contínua atenção da Colônia, expressa através do olhar dos atendentes, do vigia, das enfermeiras e dos médicos. Ao observarmos a imagem, notamos o olhar dos internos e dos atendentes voltados para a câmara fotográfica. Todavia, pode-se imaginar o olhar atento e vigilante dos guardas - na ausência do fotógrafo - voltado para os pacientes; ao mesmo tempo a “certeza” dos pacientes de estarem sendo observados, vigiados.

É este olhar, fragmento destas imagens, que encontramos presente em todos os meandros da Colônia. Pois não há local sem vigia, não há gesto que foge da

observação, não há palavra que a ela não seja atribuído um significado. Esta vigilância



Refeitório masculino do HCS. 1944. Fotografia desconhecido.

pode ser encarada aqui como um dispositivo imprescindível para a manutenção da ordem no

Hospital, um dispositivo polivalente em suas aplicações, permitindo aperfeiçoar o exercício do poder. A este dispositivo podemos denominar de “panóptico”³⁶ que, segundo Foucault, funciona como uma espécie de “laboratório de poder”. Através de seus mecanismos de observação, permite intervir a cada momento, a cada instante e ao mesmo tempo, assegurando ainda que de forma invisível, a eficácia de um controle difundido e diluído no corpo social³⁷.

Neste sentido, a partir do meu convívio na Colônia, das visitas realizadas, da investigação das fontes, não seria exagero inferir que o “panóptico”³⁸, o poder, o

³⁶ De acordo com Foucault no panopticon, “cada um, de acordo com seu lugar é vigiado por todos ou por alguns outros; trata-se de um aparelho de desconfiança total e circulante, pois não existe ponto absoluto. A perfeição da vigilância é uma soma de malevolências”. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 10^o ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992, p. 220-221.

³⁷ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Op. Cit.

³⁸ Convém observar que Roberto Machado, na obra *Danação da Norma*, lembra que a diferença existente entre um hospital psiquiátrico e o panóptico trabalhado por Foucault em relação às prisões, estabelece-se no modo de realização da vigilância. Pois, “não se trata mais, no hospício, de uma vigilância central caracterizada espacialmente. Embora no centro do edifício esteja o local da administração(...) o fundamental na relação com o modelo ideal de uma instituição de vigilância é que no hospício está presente o ‘princípio da inspeção’ definido por Bentham no Panóptico, segundo o qual deve haver uma presença total e constante do diretor do estabelecimento junto aos indivíduos,

controle e a disciplina mantêm-se presentes desde a construção do HCS, ou melhor, desde o momento que começaram a classificar no interior da sociedade as pessoas como “normais” e “anormais”.

A Colônia Santana foi inaugurada em 10/11/1941, mas passaram-se cinquenta e seis dias até receber seus primeiros “moradores”. Foi sob o calor do verão que chegaram os primeiros doentes. No dia 4 de janeiro entraram 28 pacientes, todos procedentes de Azambuja; chegaram junto com as irmãs da Divina Providência que iriam completar o cenário. Os primeiros 100 internos eram de Joinville e de Azambuja³⁹. A partir do dia 9 de janeiro começaram a ser recebidos outros indivíduos que chegaram de todo o Estado oriundos das cadeias, hospitais e residências. Nota-se a quantidade de pessoas que “esperavam” por este local, ou melhor, cria-se e justifica-se a existência de uma demanda de indivíduos carentes deste serviço.

O ano de 1942 findou com 309 internamentos de homens e de mulheres que foram retirados do convívio social por apresentarem “problemas mentais”. Os problemas eram os mais diversos, mas todos tinham algo em comum: não possuíam um comportamento adequado, considerado padrão, perturbavam o meio em que viviam, precisavam ser “medicalizados”.

Muitas dessas pessoas eram aquelas que, antes do hospital ser construído, ou mesmo de outros hospitais, andavam nas ruas, e eram, muitas vezes, figuras folclóricas, conhecidas por todos e defendidas por alguns. Ao lermos as páginas dos

presença essa que deve induzir neles um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento do poder. No hospício, quem se ocupa desta função de vigilância é sobretudo o enfermeiro, que deve acompanhar os doentes por todos os lugares e em todos os momentos.” MACHADO, Roberto. *Op. cit.* p. 437.

³⁹ Os primeiros pacientes do Hospital Colônia Santana vieram de dois hospitais de assistência ao doente mental existentes no estado de Santa Catarina, localizados em Azambuja e Joinville, sendo esses desativados com a criação da Colônia.

jornais do início do século, encontramos alguns artigos que expressam a indignação com o tratamento que as autoridades dão aos “loucos” na cidade, sendo incisivos na “punição” dessa violência, como pode ser observado no Jornal **O Estado**, em 1902: :

“Ante-hontem foi apreciada na rua Trajano, defronte da residência do Sr, Comissário de polícia, o triste espetáculo de verse a ordenança da alludida autoridade policial, em lugar de por meios suasorios, conduzir uma pobre louca para a casa d'esta ou posto policial, chegar ao meio da rua e dar-lhe um empurrão fazendo-a rolar no chão e dar gritos lancinantes.

A estas horas, com certeza, o Sr. comissário de polícia já deverá ter tomado providências, punindo o seu sulbaterno auctor de tal façanha deprimente dos nossos créditos...”⁴⁰

Estas pessoas com o decorrer do tempo deixaram de ser figuras folclóricas, passaram a importunar, maculando a imagem da cidade. Devido a seus comportamentos, eram seguidamente recolhidas pelos policiais; esses, quando conheciam seus endereços, mandavam-nas embora, caso contrário, eram enclausuradas nas cadeias. Nas páginas dos jornais da época, é possível observar notas referentes ao recolhimento de indivíduos que, mediante o padrão tido como comportamento normal, eram considerados loucos. No dia 18/10/21; o Jornal **A Verdade** noticia a seguinte reportagem:

“Foi recolhido ao Xadrez da chefatura de Polícia, domingo, o indivíduo Augusto de tal.

Augusto soffre de acessos de loucuras e gosta de beber cachaça.

⁴⁰“BELEZAS POLICIAIS”. Jornal **O ESTADO**. 26/ 02/ 1902. p 1. Ressalta-se aqui que esta defesa não era realizada por todos os habitantes da cidade. Na maioria das vezes estava condicionada a interesses políticos, como no caso de alguns jornais.

Entrando numa das taes espeluncas que ficam abertas aos domingos embriagou-se.

Ao chegar próximo a chefatura, consegue Augusto soltar-se das mãos dos policiais, sendo imediatamente preso.

A polícia precisa acabar com a venda de bebidas em certas bodegas que para isso não tem licença nem pagam impostos para vender aos domingos.»⁴¹

Assim como Augusto que sofria de ataques, provavelmente devido ao uso abusivo de álcool, - entendido na época como um dos vícios responsáveis pela degenerescência, acarretando em muitos casos a loucura - outras pessoas cujos motivos da doença, muitas vezes, não eram mencionados também receberam “tratamento” policial. Dias antes do recolhimento de Augusto ao “Xadrez”, o mesmo jornal, em 15/09/21, já havia noticiado outra prisão:

« Antonio de tal foi acometido de um ataque de loucura. No Jardim Oliveira Bello, arrancou flores inutilizou plantas, pizou a grama, quebrou galhos das árvores, ao passar pelos postes, estreitava-os num forte amplexo julgando tratar-se de algum velho camarada, cantava, pulava, brincava, enfim fez o diabo. A polícia que não gosta de ver essas trepolias agarrou o Antonio.

Sabendo-o de Palhoça, para as autoridades de lá o enviou.»⁴²

O anonimato de Antonio e Augusto desaparece em tempo de “luzes”; seus atos, suas formas de expressar-se com o mundo, bêbados ou não, passam a chocar parte da população, contrariando novos hábitos agora em vigor. Beber, cantar,

⁴¹ “UM LOUCO QUE É PAU D'AGUA”. Jornal A VERDADE. 18/10/21. p 2.

⁴² “UM MALUCO QUE FAZ PROEZAS”. Jornal A VERDADE 15/09/1921. p 1.

brincar, fora dos moldes considerados corretos, torna-se sintoma de desajustamento, podendo perturbar a ordem social. Entra em cena, neste momento, a figura do policial, figura importante no controle e estabelecimento da ordem. Mas, gradativamente este irá dividir a cena com outro personagem, o médico - o alienista - que irá aos poucos intervir e através do seu discurso, incursionar por diferentes instâncias da sociedade.

É, como se de repente, pudéssemos fazer uma releitura da obra de Machado de Assis - *O Alienista*, publicado em 1881⁴³ - através das ruas e diferentes recantos da cidade de Florianópolis. Não é com certeza de Itaguaí que estamos falando, nem é Simão Bacamarte que anda pelas ruas caçando possíveis “loucos” para serem internados na “casa verde”; mas há a existência de outras pessoas - médicos, sanitaristas, higienistas, engenheiros - que circulam por diferentes locais, imbuídas de um discurso científico, rastreando pessoas que neste momento - período áureo da ciência - apresentam comportamentos anormais, que irão preencher novos espaços criados pelo projeto da modernidade. Projetos que visam a organização da sociedade, entre eles, o Hospital Colônia Santana, que é edificado como um “templo” do saber científico. Não seria, portanto, exagerar ao afirmar que muitos desses especialistas fizeram suas as palavras de Simão Bacamarte: “A ciência, disse ele a sua majestade, é o meu emprego único; Itaguaí é o meu universo.”⁴⁴

A loucura passa ser vista tanto nos moldes da cientificidade como no da moralidade. Seu tratamento, neste sentido, possui matizes diferenciados, ao controlar, vigiar e diagnosticar os cidadãos, classificando-os como loucos ou normais. Assim, a loucura passa a ser classificada, a partir de critérios estabelecidos pela ciência

⁴³ ASSIS, Machado de. *O Alienista*. São Paulo: Ática, 1991.

⁴⁴ ASSIS, Machado. Op. cit. p.09.

e transformados em condutas e padrões assumidos pela sociedade. Homens e mulheres irão ter papéis diferenciados e características próprias referentes à manifestação da loucura.

Através da leitura dos documentos verifica-se a construção de diferentes representações da loucura. Ao rastrear o “arquivo morto” do Hospital Colônia Santana, ao trabalhar com prontuários médicos, percebe-se a existência de diferentes histórias de vida que nos levam a visualizar um pouco dos valores daquela época.

Estas histórias, ao serem lidas, fazem mergulhar num oceano de curiosidades e indagações, gerando uma busca constante por mais evidências para compreender por que essas pessoas foram levadas a viver num mundo de ambigüidades: a visibilidade como princípio da instituição e a invisibilidade no interior da sociedade.

Cada história possui especificidades próprias, mas entre elas existe um elo em comum. A exclusão por si só pode espelhar esse elo, mas não é possível generalizar. Existe uma vasta gama de microelementos que constroem uma certa “identidade” entre as diferentes histórias. Isto pode ser identificado através dos diagnósticos médicos, dos motivos da internação, dos tratamentos, na observação dos pacientes.

Ao ler os prontuários do primeiro ano de fundação da Colônia, verifica-se que a grande maioria das internações foi ocasionada por motivos de transgressão de um perfil definido como normal de comportamento. Contudo, esses comportamentos apresentam uma ótica diferenciada no que diz respeito às construções de gêneros. Os fatores que ocasionaram o internamento na maioria dos casos masculinos (alcooolismo, vadiagem, desordem, “frigidez”,....) não coincidem, ou são antagônicos, aos motivos

dos internamentos femininos (misticismo, condutas sexuais inadequadas, perda de afeto,...)⁴⁵.

São muitas as histórias de vidas contidas nestas fontes, traduzidas pela escrita médica presente nos prontuários. A riqueza dessa documentação certamente não estará contemplada neste trabalho, pois a escolha, a seleção fez-se necessária priorizando alguns aspectos que ilustram este momento de análise.

Uma mulher... Uma moral... Um mundo de exclusões...

M.C.B., branca, solteira, nascida em Brusque, criada em Blumenau, descendente de alemães, sabia ler e escrever... Foi internada pela primeira vez em Azambuja, depois transferida para o HCS. Por ter mantido relações com um namorado aos 16 anos, a moça teve que escolher entre duas alternativas para sua vida, matar-se ou ficar freira. Optou pela segunda hipótese, tornando-se freira. No colégio começou a apresentar condutas consideradas inadequadas envolvendo “manifestações sexuais”, o que motivou o seu internamento num hospício.⁴⁶

Esta mulher, após estar internada por muitos anos em Azambuja, é uma das pacientes que no dia 6 de janeiro de 1942, entrou no Hospital Colônia Santana. Ao ler seu prontuário, nota-se que um dos principais motivos classificados como causadores

⁴⁵ Esta listagem de motivos de internamento estão contidos nos prontuários médicos do ano de 1942, do Hospital Colônia Santana. Embora não tenha conseguido maiores informações sobre a utilização do termo “frigidez” para o sexo masculino, é curiosa esta denominação como fator de internamento, demarcando uma preocupação com a questão da sexualidade.

⁴⁶ M.C.B. **Prontuário 54**. Hospital Colônia Santana.

de sua enfermidade, conforme os registros médicos, foi seu comportamento em relação à sexualidade. Uma sexualidade que deve ser vista aqui não só como alvo de uma repressão, ou ainda, como algo a ser silenciado, muito antes pelo contrário, é sobre ela que se está falando, ela é o alvo do discurso construído, um discurso que rotula padrões de conduta, classificado a partir do saber médico. A questão é, que tipo de discurso é autorizado, quem pode falar sobre sexualidade e de que maneira. O que parece ficar evidente é que as manifestações sexuais de uma adolescente e, posteriormente, de uma freira, tornaram-se alvo de um discurso onde articula-se um saber que dita as normas desejadas de comportamento, saber este detido pelo psiquiatra autorizado cientificamente mas que, ao mesmo tempo, expressa os valores morais da época .

Neste caso, podemos perceber como determinados padrões foram construídos como “femininos”. M.C.B., como mulher, deveria manter a imagem de uma mulher higiênica, ser boa mãe, boa esposa, dedicada às tarefas do lar ou então, como freira devia servir a Deus, ser assexuada, dedicar a salvação da humanidade. A negação dessa conduta, de acordo com o discurso médico, manifestava a ocorrência de um distúrbio emocional e comportamental, que passava a ser classificado como procedente de uma pessoa neurótica, histérica, louca. Assim, classificada a doença, ficava reservada a esta mulher a exclusão do meio social. O tratamento: ser fechada em uma instituição.

A primeira exclusão de M.C.B. foi a segregação em um convento, lugar que mantém um “status” social. Espaço da pureza, da educação, da caridade, da dedicação religiosa e, acima de tudo, um espaço que mantém fronteiras com o externo, que

permite um distanciamento dos “prazeres”⁴⁷. Só que a separação geográfica, muitas vezes, não basta para impedir determinados comportamentos; a reincidência desses sugere a necessidade de novas medidas. Essas manifestações traduzem-se como doença e, como tal, deve ser tratada. Ocorre, assim, uma segunda exclusão: o asilamento em uma instituição psiquiátrica.

O comportamento de M.C.B, caracterizado como inapropriado e catalogado como “doença”, exigiu um diagnóstico (Esquizofrenia paranóide) e um tratamento - no caso, realizado a partir da internação - do qual deveria resultar uma cura. Uma cura que, possivelmente nunca ocorreu, ou não foi diagnosticada, pois, mesmo que seu prontuário registrasse constantemente que a paciente encontra-se “calma, lúcida, sem distúrbios, orientada no meio e no tempo”,⁴⁸ e reafirmasse sistematicamente que “tem boa conduta e é muito útil para o hospital na parte que se refere a praxiterapia”⁴⁹, M.C.B. permaneceu internada durante quase trinta anos — exceto alguns pequenos períodos de alta experimental — com o mesmo diagnóstico, no qual era definida como louca.

É importante, contudo, salientar que esta mulher que na sua juventude foi classificada como louca, sendo destinada a viver em um hospital, excluída do convívio social, aprendeu com o passar dos anos a relacionar-se com a instituição, pois, esta tornou-se um espaço de referência. Na leitura de seu prontuário, observa-se que nos

⁴⁷ Há pesquisas que demonstram a utilização dos conventos para regular os matrimônios e que estes também cumpriam a função social de solucionar problemas relativos as mulheres “desviantes. No entanto, ainda são recentes os estudos historiográficos que tematizam os espaços religiosos de reclusão. Todavia, ressaltam-se os trabalhos de ALGRANTI, Leila Mezan. **Honradas e Devotas: Mulheres da Colônia**. Brasília: Endub, 1993; NUNES, Maria José Rosado. **Freiras no Brasil**. In: *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997; e GROSSI, Miriam Pilar. *Jeito de Freira: Estudo antropológico sobre a vocação religiosa feminina*. In: **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1990.

⁴⁸ M.C.B. **Prontuário 54**. HCS.

⁴⁹ *Idem*.

poucos momentos de alta experimental, houve por iniciativa da paciente o retorno para o hospital, pois, segundo a mesma, ela não conseguia adaptar-se fora dos muros do hospital.⁵⁰

M.C.B. morreu, em oito de dezembro de mil novecentos e setenta e um, no Hospital Colônia Santana.

Uma mulher... Um modelo... Uma “escolha”....

I.R., 38 anos, branca, casada, nascida na Coxilha Rica, sabia ler e escrever. Apresenta perturbações desde o dia do seu casamento, motivo provável do desencadeamento da reação tendo em vista que o casamento realizou-se apesar de sua resistência. A doente apresenta-se ao exame calma e indiferente. Conversando, ensinando a fazer queijo. O que permite uma caracterização de doença é seu profundo grau de desapego; fica em sintonia com o meio mas sem apercebendo dele. Morta de afeto, a doente vive num mundo de fantasias, passando os dias de um lado para o outro, com perda completa de iniciativa.⁵¹

A atitude de Isaura em se alienar do mundo - uma forma de resistência ao casamento forçado? - era complementada com o conceito “morta de afeto”. Uma mulher era construída idealisticamente pelo saber moderno como a encarnação do

⁵⁰ Destaca-se que esta dificuldade de adaptação junto à sociedade não é uma característica específica da vivência de M.C.B. Através, principalmente, dos relatórios e falas de pacientes, foi possível verificar que muitos destes também fizeram do Hospital o seu “universo de referência”.

⁵¹ I.R.. **Prontuário n 34.** Hospital Colônia Santana.

amor (pela família), da sensibilidade (como antítese da força do marido) e da responsabilidade pelo porvir - eugenicamente higiênica - da raça humana. Poderia abster-se do seu dever? Assim, a fuga para dentro de si, realizada por Isaura, era tratada como loucura, o que antes seria apenas um comportamento condenável em uma mulher, tornara-se, cientificamente, uma doença mental.

Novamente, vemos uma mulher que resiste em comportar-se como o “modelo ideal de mulher”, prescrito nos discursos da modernidade. Pois, à mulher era delegada uma missão educativa, intelectual e moral, relacionada - para alguns - com sua feminilidade própria. Suas ações deveriam ser exercidas num sentido maternal. Plínio Salgado, em sua obra “A Mulher no Século XX”, considera “o afastamento da mulher do lar, como evidente anormalidade biológica”, e defende que a missão da mulher é, acima de tudo, “a missão educativa da criança e disciplinadora da casa, numa palavra: a preparação das gerações futuras, a manutenção do tipo social mais conveniente à vitalidade da Espécie, aos destinos nacionais e às supremas finalidades do Espírito.”

Neste sentido, a conduta inadequada de Isaura, pois era dever também da mulher de “ser bela, de ser aprazível, de fazer realçar suas graças e formosuras”, e no caso, em especial, desta paciente, a insubordinação de seu casamento, foi qualificada como um comportamento doentio, ao qual a ciência médica responde com a internação⁵².

⁵² As historiadoras Magali Engels e Maria Clementina P. Cunha realizaram trabalhos acerca da atuação e dos discursos médico/psiquiátricos referente a loucura feminina. Nestes estudos vão tecendo vários fatores (recusa de casar-se, de engravidar, a insubordinação familiar, principalmente em relação ao homem (pai/esposo), a vocação para o trabalho, a menstruação, entre outros.) que irão coroar os motivos de internação de várias mulheres. CUNHA, Maria Clementina P. Loucura, gênero feminino: As mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. In: *Revista Brasileira de História: A mulher e o espaço público*. São Paulo, v.09, n.18, pp.121-144, ago.89/set.89. e ENGEL, Magali. *Psiquiatria e feminilidade*. In: *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997.

Uma ciência que está esmiuçando cada meandro da sociedade, identificando diferentes comportamentos, pois, o que antes poderia ser visto como impróprio para os padrões constituídos em uma determinada comunidade, é agora, também objeto de uma intervenção médica e de uma elaboração discursiva.

Um homem... Um interrogatório... Uma Transferência...

J. V.S., 38 anos, casado, brasileiro, branco. Em conversa com o médico, em março de 42, o paciente de fisionomia serena, tranqüilo, informa que foi internado no asilo Oscar Schneider, em Joinville, onde esteve até ser transferido para a Colônia. É ainda, o paciente que diz: “ No asilo estive muito agitado, mas quando fui transferido já estava bem”. Segundo o médico: “De humor sério, responde satisfatoriamente o interrogatório demonstrando possuir certa capacidade de discernimento, não apresenta idéias delirantes”⁵³.

Este homem cujo exame mental não foi realizado no momento da internação, em 07/02/42,⁵⁴ foi transferido do asilo Oscar Schneider, automaticamente, à Colônia. Questiona-se aqui o critério estabelecido para o recebimento dos pacientes. Uma instituição edificada sob o discurso da modernidade, onde o saber científico estrutura categorias rígidas e supostamente eficazes da ciência, acaba por demonstrar uma

⁵³ J.V.S. **Prontuário n 141**. Hospital Colônia Santana.

⁵⁴ Embora a realização do exame mental fosse colocada através do discurso como uma exigência e, principalmente, como um critério científico para o internamento dos pacientes, é possível observar, através dos prontuários médicos, que este exame, muitas vezes, não foi realizado.

prática muito mais diversa e fluida, onde os padrões científicos nem sempre são aplicados, dando margem a uma convivência da ordem pregada com pequenas desordens vividas. A ciência não consegue impor a sua organização monolítica para as suas próprias instituições, menos ainda, seria possível suprimir a diversidade imbricada de uma sociedade.

Nestes casos clínicos percebe-se que o primeiro procedimento ao qual o doente deveria submeter-se naquela instituição seria a de um parecer médico. Como foi visto, nem sempre este acontecia no momento da internação, como era pretendido teoricamente, porém, mais cedo ou mais tarde, este seria realizado; a partir daí, ele ocorreria periodicamente, mesmo que, às vezes, estes encontros fossem intercalados por anos.⁵⁵

As anotações feitas pelos médicos, nestes encontros, deveriam registrar as falas ou os silêncios dos pacientes. Anotações que deveriam servir de subsídios para a identificação e classificação clínica da doença, como requer o saber científico. Todavia, mais do que isso, pretende-se que o doente fale, confesse sobre o seu “mal”. Construindo assim o seu próprio discurso, o paciente expõe-se para análise científica e tudo que ele disser poderá e será usado “contra” ele. Sob a égide do confessar para libertar-se da angústia interior, a civilização ocidental, mantém no discurso moderno o ser humano como um animal confidente⁵⁶, permitindo assim um dissecamento mais eficaz. Quando o paciente não confessava os seus atos e pensamentos, possibilitando

⁵⁵ Observa-se através dos prontuários que as visitas médicas são bastante esporádicas, pois, encontramos vazios de mais de um ano entre uma e outra anotação médica. Assim como, há depoimentos de médicos como o Dr. Schoereder que afirma: “encontramos fichas de doentes que há mais de dez anos, não tinham comparecido na presença de um médico. Isso é uma coisa séria em um hospital. E isso aconteceu.”

⁵⁶ FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

assim uma visibilidade de um passado para o olhar atento e panóptico da ciência médica, acabam surgindo para o olhar desta pesquisa como os andróides do filme “Blade Runner”, seres sem direito a memória, a não ser o passado forjado dentro da instituição.

O HCS foi construído para atender e tratar as pessoas consideradas doentes mentais, visando à medida do possível reintegrá-las à sociedade. Todavia, pode-se sinalizar que esta “obra grandiosa de assistência e saber” com o passar dos anos - embora se consolidasse como um espaço do saber psiquiátrico, afirmando sua atuação no estado - tornou-se também um espaço de exclusão e segregação. No decorrer desta trajetória o hospital sofreu várias modificações, reelaborando práticas e discursos. Alguns de seu muros foram derrubados. Nos seus locais foram construídos outros muros, talvez invisíveis, mas que possibilitam ainda a garantia de sua importância.

É atrás dos muros da Colônia, entre o visível e o invisível, que pessoas, como as Marias, as Isauras, os Josés, os Honórios e muitos outros que existem e já existiram cujos nomes e vozes muitas vezes desaparecem frente ao poder da instituição, foram e continuam sendo categorizados, diagnosticados e “tratados, ”mantidos no esquecimento e abandono.

*“ O que mata um jardim não é o abandono,
o que mata um jardim é esse olhar vazio
De quem por ele passa indiferente ”*

(Mario Quintana)

NA TRILHA DE UMA TRAJETÓRIA...

A construção do Hospital Colônia Santana sublinhou a afirmação de um projeto de institucionalização da loucura moldada nos padrões científicos de uma época. Todavia esse projeto não pode ser visto de maneira acabada. Desde sua fundação (1941) até os dias atuais, o HCS modificou suas feições. É, portanto, pensando este processo que iremos, ao longo deste capítulo, registrar algumas das mudanças administrativas, estruturais e de tratamento, ocorridas no Hospital e que criaram também um campo de ação institucional que extrapola os muros da Colônia.

No discurso da construção da Colônia, o tratamento confunde-se com o objetivo da própria instituição. É a partir do tratamento que teoricamente o Hospital daria reais condições e sustentaria a sua existência, pois afirmava ter como objetivo - não somente a exclusão das pessoas ditas como anormais e perigosas, impróprias ao contato com a sociedade, mas principalmente - o atendimento com o intuito de devolver os indivíduos saudáveis para a sociedade, como pode ser observado através de seus registros:

“A Colônia de psicopatas, com ser grandiosa obra de assistência social, é, também, estabelecimento eminentemente científico. O doente não é aí internado

pela só razão da sua periculosidade. E tão pouco se lhe dá abrigo e cuidado por motivo exclusivo da desgraça que o inutilizou para a vida em comum. A finalidade da Colônia é muito mais nobre. É trazer os enfermos mentais à normalidade e integrá-los, ou reintegrá-los, na sociedade. Daí o tratamento escrupulosamente científico que lhe é dispensado desde a Chegada.”¹

Um tratamento realizado sob a égide da ciência que deveria prover de um diagnóstico bem efetuado e acompanhado, possibilitando assim a elaboração dos cuidados necessários ao paciente:

“Cada caso é rigorosamente elucidado pelo médico - psiquiatra, que dispõe para isso de todos os elementos. O diagnóstico, que começa pelos meios acessórios, aprofunda-se nos processos mais modernos, que vêm sendo executados com absoluto critério científico. A seguir, o doente é submetido aos cuidados que lhe reclamam as origens ou as causas do mal, nada havendo, no domínio da moderna psiquiatria, cujos rumos diagnóstico-terapêuticos não sejam aí observados com extremos de fidelidade e atenção.”²

O Hospital é uma instituição que dá invisibilidade ao louco; este não deve ser mais visto, mas apenas o local de sua internação. E o diagnóstico terá a função de categorizar a anomalia, mostrar a existência da doença, não bastando apenas identificar o infrator - o “louco” - deve-se descobrir e “tratar” sua loucura.

Contudo, ao ler os prontuários verifica-se que o diagnóstico, aquele que deveria estar sendo “executado com absoluto critério científico”, nem sempre é feito no momento da internação, bem como, a existência de um grande período de tempo entre uma visita médica e outra. A realização de um acompanhamento médico, aquele que definiria o andamento da doença pelo responsável, no caso, o psiquiatra, não é

¹ Colônia Santana. Florianópolis: Imprensa Oficial de Santa Catarina, 1944. p 22.

² Ibidem. p.23.

realizado. Por outro lado, verifica-se um emprego constante de “tratamentos” que auxiliariam na cura do paciente.

Com ou sem diagnóstico; com grandes espaços de tempo entre os exames médicos, houve sempre o emprego de tratamento aos pacientes. Tratamentos estes que, durante os primeiros anos da Colônia, foram alguns bastante rudimentares, baseados na imobilização e isolamento (camisas de força, celas). Somados a estes houve a utilização da insulino-terapia, sonoterapia, convulsoterapia pelo eletrochoque e cardiazol, eletronarcose, balneoterapia, lobotomia, malarioterapia e praxiterapia³, sendo esta utilizada como uma maneira de ocupar o tempo ocioso dos pacientes.⁴

A partir do início da década de cinquenta,⁵ na direção do Dr. Santaella, entram em cena duas novas modalidades de tratamento que irão mudar as feições do Hospital: a primeira e mais usada, foi a utilização em grande escala dos psicofármacos⁶; estes inaugurariam, ou melhor, intensificariam o deslocamento do atendimento prestado pelas irmãs para um de abordagem medicalizada centrada no saber científico e na

³ Eletrochoque: método utilizado para o tratamento para várias psicoses (estados confusionais, fase inicial da esquizofrênia, estados depressivos); baseia-se em desencadear crises epileptiformes mediante a passagem de corrente alternada através do cérebro. Eletronicose: tratamento que consiste em provocar sono artificial durante certo período de tempo através da utilização de medicamentos e corrente elétrica. Lobotomia: intervenção cirúrgica que consiste no manuseio de um lobo cerebral. Balneoterapia: tratamento através de banhos. convulsoterapia: processos terapêuticos baseados em crises convulsivas provocadas por eletricidade, insulina, cardiazol. Malarioterapia: recurso terapêutico empregado para o tratamento da sífilis nervosa; consiste na inoculação intencional da malária em doentes. Desse modo, desencadeiam-se acessos febris provocados pela malária os quais “melhoram” as condições do doente.

⁴ O mapeamento destes tratamentos efetuou-se através da investigação de prontuários, relatórios e entrevistas. Observa-se, no entanto, que o uso da lobotomia e da malarioterapia ocorreu em pequena escala.

⁵ SANTAELLA, Antônio. *Arquivos do Hospital Colônia Santana*. 1954.

⁶ Foi na década de 50, que se iniciou a utilização dos neurolépticos sintetizados em laboratórios, medicações destinadas a supressão da sintomatologia psicótica, sendo a clorpromazina a primeira (1951), foi rapidamente comercializada. In: TEIXEIRA, Mario. *Hospício e Poder*. Brasília: Imprensa do Senado Federal, 1993.

figura do médico⁷. O outro, trata-se de uma tentativa de reintegrar o doente mental crônico na família, através do serviço de assistência “hétero-familiar”, que consistia na permanência durante algum tempo do paciente trabalhando em casas de alguns funcionários da Colônia. Este tratamento pautava-se na contribuição que o trabalho exercia para a recuperação do paciente. De acordo com os médicos da época, a laboterapia “lentamente, rompe as dificuldades que se interpõem às relações do doente esquizofrênico com o mundo externo, dando-lhe, aos poucos, interesse por suas próprias atividades e ocupações, além de certa satisfação pelo rendimento e êxito do que produz.”⁸ Todavia, segundo os relatórios da Colônia e depoimentos, se esta alternativa de tratamento apresentou, num primeiro momento, resultados satisfatórios, com o passar do tempo, este projeto foi inviabilizado, pois, os pacientes passaram apenas a desempenhar o papel de empregados dos funcionários, fugindo às premissas da experiência, ou seja, enquanto terapia⁹. Em janeiro de 1951, a convite do Governador Irineu Bornhausen, o Dr. Antonio Santaella assumiu a direção do HCS. Neste mesmo ano, devido à dificuldade de atendimento em virtude do grande número de psicopatas, certas medidas foram efetuadas a fim de possibilitar maior número de altas e de intervenções, dentre elas: aumento do número de leitos, construção de um pavilhão para tuberculosos, ênfase no atendimento aos doentes agudos e projeto de

⁷ Embora, Alguns médicos refiram-se as irmãs como figuras importantes no atendimento ao doente mental, estes salientam que as mesmas atuavam de maneira não especializada. Assim, alicerçados pelo saber científico e pela legislação, não exitaram em atribuí-las papéis secundários junto ao hospital. As irmãs de caridade, aos poucos, foram substituídas, sendo que, atualmente, elas apenas são lembradas por um pequeno número de funcionários antigos, ou pelos poucos móveis que elas deixaram no hospital. Nota-se ainda que este processo de afastamento das religiosas, não se restringe ao HCS. Este encaminhamento é desencadeado em todo país, pois a emergência de um projeto centrado no saber científico gerou mudanças organizacionais e administrativas nas instituições, diminuindo gradativamente o poder das irmãs. In: TEIXEIRA, Mario. **Hospício e poder**. Op. cit.

⁸ SANTAELLA, Antônio e BORBA, Percy João. **Considerações Sobre a Assistência Hétero-Familiar ao Doente Mental**. Trabalho apresentado no Primeiro Congresso Catarinense de Medicina, realizado em julho de 1953, em Florianópolis.

construção do manicômio judiciário com objetivo de contribuir para a melhoria na assistência, desafogando os serviços da Colônia. Neste momento, foi também intensificada a terapêutica aos doentes mentais. Iniciou-se o serviço de assistência hétero-familiar que visava a readaptação do paciente ao meio familiar. Para os serviços clínicos foram contratados um psiquiatra, um fisiologista, um cirurgião e um clínico. Foram realizadas obras nas enfermarias, refeitório, lavanderia e cozinha, e adquiridas máquinas para a operação desses espaços. Foi incluído aos serviços da secretária, uma nova seção, o almoxarifado. Já em 1952, eleva-se o número de pacientes para 800, tornando insuficiente o corpo médico do Hospital, começando a apresentar sinais de incapacidade para atender a grande demanda. Um número reduzido de técnicos atuava diretamente com os internos nas chamadas “celas”, que eram utilizadas quando o paciente entrava em surto. Havia grande número de óbitos na época. Contudo, a assistência terapêutica aos doentes era considerada sobretudo apreciável. Houve incremento das diversas formas de tratamento. A assistência hétero-familiar, ampliou-se. Os doentes passaram a residir fora do Hospital, empregavam as suas atividades de trabalho e conviviam com determinadas famílias de funcionários. O quadro técnico estendeu-se e, para a diversão dos pacientes e funcionários, foi adquirido um aparelho de cinema. Aumentou também o serviço de identificação e cadastramento. Foi concluída a grande ponte que dá acesso à horta. Houve melhoramentos na pocilga, nos serviços de praxiterapia e lavouras. Intensificou-se a organização da biblioteca neuro-psiquiátrica e o centro de pesquisa do Hospital. No ano de 1953, idealizou-se a construção de um hospital de neuro-psiquiatria infantil, e iniciou-se a construção do “Pavilhão Aduino Botelho”, para psicopatas - tuberculosos, aumentando também o

⁹ Osmar Nelson Schroeder. Entrevista concedida, em 25/11/1994, a Arselle de Andrade da Fontoura.

número de funcionários e técnicos. A Colônia, como complemento terapêutico, deu assistência recreativa aos doentes, tais como cinema, sessões de teatro, festas religiosas e esporte. Construiu-se um campo de futebol gramado para recreio dos pacientes e preparou-se o local para a instalação de uma quadra polivalente. Em 26 de julho foi inaugurado o pavilhão “Juliano Moreira” que melhorou o preparo da alimentação aos doentes¹⁰.

Embora, tenha sido considerado modelo durante a década de cinquenta, os tratamentos realizados no Hospital não alcançaram o “objetivo” de curar e reintegrar à sociedade os pacientes internados. Pelo contrário, verifica-se com o passar dos anos, um aumento no número das internações, bastante superior ao número de altas obtidas. Neste período, segundo Nelson Garcia Santos, a Política de Saúde Mental no Estado desenvolveu-se no sentido de “incrementar o modelo de gestão asilar, cujo resultado foi o aumento da população internada, (...) tal modelo, além de crônico, o que leva a reinternações, mantém ainda um tempo médio de permanência bastante alto, chegando-se ao final da década de 50 com aproximadamente 800 ‘pacientes’ internados na Colônia Sant’Ana”¹¹, justificando a necessidade de mais leitos.

¹⁰ SANTAELLA, Antonio. *Arquivos do Hospital Colônia Santana*. 1954.

¹¹ SANTOS, Nelson Garcia. *Do Hospício à Comunidade: Políticas Públicas de Saúde Mental*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1994. p. 92.



Enfermaria feminina do HCS. 1971. Fotografia desconhecida.

No decorrer dos anos sessenta¹², houve um aumento no número de pacientes, gerando problemas de infraestrutura, acomodações e higiene, bem como, no que tange aos

cuidados médicos. O atendimento era precário, ocasionando uma massificação dos tratamentos utilizados, entre eles, o eletrochoque, que foi usado de maneira indiscriminada. Este crescimento, atingiu seu ápice no início da década de setenta. Com apenas 1000 leitos, a Colônia abrigava 2.300 internos sob precárias condições, tornando-se um depósito de seres humanos¹³.

Esta superlotação pode ser capturada por imagens da época que demonstram as condições subumanas em que se encontravam os internos. O excesso de pacientes num único cômodo, a estrutura precária das enfermarias, obrigava a alojar as pessoas em colchões espalhados pelo chão, que convencionalmente foi denominado de “leito

¹² Durante a década de sessenta incrementou-se em Santa Catarina uma política de modelo asilar, propiciando a construção de novos espaços de “atendimento” aos doentes mentais. Na Colônia Santana foi construído um novo pavilhão com capacidade para 234 leitos. Foi também implantado o Manicômio Judiciário em Florianópolis, e criados os hospitais psiquiátricos de Criciúma (Casa de Saúde Rio Maiana Ltda), São José (Instituto São José Ltda) e Joinville (Clínica Nossa Senhora da Saúde). In: SANTOS, N. G. Op. cit. p.92

¹³ De acordo com alguns depoimentos informais, a Colônia principalmente durante a década de 1960 e 1970 transformou-se em um local de depósito de pessoas indesejáveis no convívio familiar e social. Muitas dessas pessoas não possuíam doença mental, contudo políticos e pessoas de influência, mesmo contrariando a vontade dos funcionários e administradores, conseguiam “autorização” para manter no hospital estes “pacientes”.

chão”¹⁴. No entanto, não só as questões físicas do prédio denunciavam os problemas



“Leito chão” feminino. HCS. 1971. Fotografia desconhecido.

da instituição. O pequeno número de funcionários contribuiu também, para que os cuidados no atendimento fossem insuficientes, possibilitando fugas e algumas mortes de pacientes, principalmente, por afogamento, no rio que corta a Colônia.

verdadeiro depósito de lixo, o “abrigo” de seres humanos, destituídos de direitos, provenientes de diferentes lugares, excluídos da sociedade, lançados para atrás dos



Paciente encontrado morto no rio que passa pelo HCS. 1971. Fotografia desconhecido.

muros da Colônia - coincidiu com a incorporação definitiva do Hospital Colônia Santana, em 1971, à Fundação Hospitalar de Santa Catarina, ocorrendo com isto uma

¹⁴ Neste período é recorrente em todo país o número elevado de pacientes nos hospitais psiquiátricos e a existência de “leito-chão”. Ver: CERQUEIRA, Luiz. **Psiquiatria Social: Problemas brasileiros de saúde mental**. São Paulo: Atheneu, 1989.

série de modificações técnico-administrativas e novas propostas de atendimento ao doente mental¹⁵.

As reformas proporcionaram algumas mudanças no tratamento e na organização do Hospital. Foram implementados projetos de terapia ocupacional, atividades agrícolas, atividades físicas e recreacionistas. Com a incorporação da Colônia pela FHSC, houve uma série de modificações e novas contratações foram feitas, criando as equipes multidisciplinares. Sob o aspecto físico foi criada uma unidade de emergência, destinada a medicação e controle do paciente até atingir seu auto-domínio; houve a adequação de uma unidade clínico-cirúrgica, reforma do laboratório de análises clínicas, ampliação do espaço físico da farmácia, eliminação dos pátios fechados e das celas. Dentre as atividades técnico-administrativas podemos observar: a criação do serviço de triagem; atribuição de funções e responsabilidade do corpo técnico da enfermagem; formação da Unidade de Terapia Ocupacional; treinamento e aperfeiçoamento de pessoal; cadastramento abregráfico da população hospitalar; modificação na orientação terapêutica no sentido de formar equipes multidisciplinares, constituídas por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e acadêmicos auxiliares. E ainda, como atividades extras: criação do sistema de integração com outras unidades hospitalares da FHSC; integração do Hospital com rede ambulatorial do DASP e montagem do organograma e fluxograma do Hospital¹⁶.

¹⁵ A Fundação Hospitalar de Santa Catarina, foi instituída pela Lei n° 3765 de 15.11.65 e modificada pela Lei n° 4547 de 31.12.70 que dispõe sobre reformas administrativas dando outras providências com o objetivo de executar a política de Saúde, organizando e operando uma rede médico hospitalar na defesa da saúde e assistência médica-social. O Hospital Colônia Santana foi instituído pelo Decreto-Lei 416 de 30.01.40 e incorporado à FHSC pelo Decreto n° SES-09 de 24 de março de 1971, que aprova a reforma dos estatutos da Fundação.

¹⁶SILVA, Maika Arno Roeder. **A história da psiquiatria em Santa Catarina e o papel da Educação Física em seu contexto**. Florianópolis: UDESC, 1987. (Monografia de Especialização).

Foi, também, neste momento, que intensificaram-se as viagens ao interior do Estado, que visavam reconduzir os pacientes em alta para seus locais de procedência reintegrando-os à família e à comunidade. Embora estas viagens sejam apresentadas, através dos relatórios e de alguns depoimentos, como uma prática dentro desta nova postura do hospital, outras falas denunciam outros aspectos. Ao serem entrevistadas, algumas pessoas contam que muitas dessas viagens foram encaradas apenas como uma forma de diminuir o número de pacientes internados. Levando-os para as suas cidades de origem e largando-os sem a menor assistência, o retorno desses pacientes ao hospital era quase inevitável.¹⁷

A partir de 1977, intensificou-se a execução de programas que objetivavam reorganizar e reestruturar técnica e administrativamente o Hospital. Estes programas obedeciam à diretriz geral de criar internamente condições que contribuíssem para solucionar os problemas da instituição, destacando-se: a definição da estrutura, funções e desenvolvimento de recursos humanos; as atividades de integração interna e externa, a manutenção e desenvolvimento da área física; o aumento da capacitação de recursos financeiros e materiais; a melhoria da imagem pública do hospital; a reorganização e planejamento de todos os serviços médicos e técnicos; a avaliação e controle das atividades intra e extra hospitalares. Sob a direção do Dr. Diogo Nei Ribeiro, em agosto de 1978, iniciou-se um ciclo de seminários com grande número de técnicos do Hospital, sob orientação dos professores Carlos Garí Rodrigues de Faria e Joares Guedes Cruz, que organizaram o projeto CARS - Sistema de Centros Administrativos Regionais de Saúde. Este projeto proporcionava o agrupamento de pacientes na mesma enfermaria, de acordo com as regiões de origem do paciente,

¹⁷ Valdir Kletzer. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 24/09/1994.

separando as enfermarias em seis CARS masculinas e seis CARS femininas, conforme a procedência do paciente internado. De acordo com o projeto, a divisão dos pacientes por procedência permitiria, entre outros, objetivos uma maior integração entre os técnicos do hospital e das unidades sanitárias, bem como, facilitaria a comunicação entre os pacientes pois compartilhariam os mesmos valores geo-sócio-culturais¹⁸.

A década de 1980 representou um momento de novas mudanças administrativas e incrementação de uma política terapêutica alicerçada na contratação de funcionários especializados em diferentes áreas do saber, que deveriam auxiliar no tratamento do doente mental. Em 1980, foi contratada uma profissional de nível superior para o serviço de terapia ocupacional, que até o ano anterior, apenas contava com o setor de enfermagem para o desenvolvimento das atividades da praxiterapia.¹⁹.

No ano seguinte foi implantado o “Projeto de Terapias Alternativas”, que propõe a terapia através da ocupação. Houve nova contratação de psicólogos, professores de educação física, artes plásticas e outros. Este projeto, em 1982, foi incorporado pela FHSC. Convém salientar que, a partir deste projeto, a Colônia buscou uma maior integração e humanização do paciente com a comunidade e no interior do Hospital. Através de “trabalhos alternativos” os pacientes poderiam sentir-se úteis e manter uma relação com o mundo externo. A cozinha terapêutica, os

¹⁸ O projeto CARS teve como principais objetivos:

- Facilitar a comunicação dos pacientes compartilhando os mesmos valores geo-sócio-culturais;
- Permitir uma integração entre os técnicos do hospital e das unidades sanitárias;
- Racionalizar o atendimento à população do macro hospital e proporcionar um melhor aproveitamento do leito hospitalar;
- Permitir estudos sobre a incidência e da prevalência da doença mental segundo os fatores geo-sócio-culturais;
- Implantar novos ambulatorios para desafogar o HCS, estimulando e descentralizando o atendimento hospitalar em Florianópolis; e,
- Estimular a criação de programas especiais na área de Saúde Mental, visando o atendimento ao idoso, alcoólatra, à infância, adolescência, ao excepcional e ao toxicômano. In: **Projeto da Assistência de Saúde Mental no Estado de Santa Catarina**. HCS, 1979.

trabalhos manuais, os trabalhos agrícolas e as atividades esportivas, são alguns exemplos das atividades desenvolvidas pela praxiterapia²⁰. Esses “trabalhos alternativos” dinamizaram o cotidiano de alguns pacientes no interior da Colônia, humanizando também algumas relações de convívio. Todavia, convém sublinhar que esses trabalhos não tiveram uma eficácia no que tange a uma maior relação com o mundo exterior, pois sua abrangência não extrapolou os muros do Hospital.

Sendo o alcoolismo uma das principais causas de internações em hospitais psiquiátricos, em 14/12/1983, surgiu o projeto para a implantação de uma “Unidade de Desintoxicação Alcoólica”, com objetivo de atender a uma demanda de pacientes alcoolistas intoxicados, concentrando-os para uma assistência adequada ao tratamento²¹.

Devido ao aumento de pacientes e aos problemas ocasionados por estes no atendimento, um grupo técnico realizou um estudo sobre as condições do hospital. A partir de um levantamento de dados constatou-se que existiam agrupamentos inadequados de pacientes com necessidades diferentes. Verificaram influências psicológicas negativas vividas pelos internos em meio a conhecidos que os marginalizavam devido a sua situação anterior na comunidade a qual pertenciam.

¹⁹ Neste mesmo ano foi contratada também a primeira professora de educação física, associando assim atividades esportivas, recreativas e lúdicas ao tratamento psiquiátrico. In: SILVA, Maika A. R. Op. cit.

²⁰ Em Julho de 1983, foi firmado um convênio com a Secretaria da Saúde e com a Fundação Educacional de Santa Catarina, destinado à execução de estágios, através de “bolsas de trabalho”. Foram contratados a princípio 52 estagiários, distribuídos nas áreas de educação física, psicologia, medicina, enfermagem, serviço social e agronomia. Em 1984, por contenção de verbas, reduziu-se o número para 36 vagas. In: SILVA, Maika. Ibidem.

²¹ Esta demanda de pacientes alcoólicos, somada à redução de leitos psiquiátricos em hospitais gerais do Estado e o fechamento do Pronto Socorro Psiquiátrico do Instituto São José, aumentou o número de pacientes no Hospital Colônia Santana, o que contribuiu na época, para uma queda na assistência prestada aos internos. Foi, em 1986, implantada no hospital, sob a coordenação de enfermeiros, assistente social e terapeuta ocupacional o projeto de laborterapia através da horticultura no HCS, utilizado com pacientes crônicos e asilares. Até então, existia a horta cultivada por alcoolistas. In: Projeto “Unidade de Desintoxicação Alcoólica”. São José, 1983; Projeto “Reformulação das Unidades de alcoolistas do HCS”. São José, 1987.

Também observaram a falta de capacitação dos funcionários do hospital para realizar um bom atendimento. Neste sentido, ocorreram novas modificações na estrutura organizacional do hospital, mudando a setorização de pacientes por CARS, para a departamentalização, que dividia o Hospital em 7 unidades com objetivos terapêuticos definidos²².

Fazendo parte deste processo de reorganização do hospital, em junho de 1985, foi implantado o “Projeto Ana Tereza”, que visava a criação do Centro de Reabilitação Agrícola, no Hospital Colônia Santa Tereza²³. Este centro, objetivava a reabilitação dentro dos enfoques biológicos, psicológicos, sociais e profissionais dos pacientes

²² Com esta nova mudança organizou-se as seguintes unidades:

a. Unidade de Admissão

Visa prestar assistência ao paciente na chegada ao hospital, recepcionando, orientando e colhendo informações de familiares e pacientes, encaminhando-os à enfermaria;

b. Unidade Clínica Médica

Assiste a pacientes internados com intercorrência clínica;

c. Unidade de Curta permanência

Presta assistência a pacientes aos quais se prevê um diagnóstico de alta hospitalar num período máximo de 30 dias;

d. Unidade de Longa Permanência

Assiste a paciente asilares e/ou crônicos, com permanência de 50% do tempo na instituição hospitalar sem vínculo familiar ou em contato precário com a família;

e. Unidade de emergência

Destinada a atender pacientes com intercorrência psiquiátrica com risco eminente de fuga ou suicídio;

f. Unidade Alcoolismo

Destinada a pacientes com diagnóstico de síndrome de dependência alcoólica ou drogadição. Tem como enfoque o alcoolismo como doença e objetivo de ressocialização e reabilitação do paciente.

g. Unidade Infantil (UNIFANTO)

Que presta assistência à crianças de até 18 anos de idade, deficientes mentais com intercorrência psiquiátrica.

A partir de observações feitas sobre os aspectos negativos dos CARS e devido ao elevado número de pacientes, em 1985, implantou-se o projeto de reformulação das unidades para pacientes agudos. A Unidade de Curta permanência serviria como piloto, voltada ao ensino e pesquisa, com o objetivo de preparar o paciente para uma reintegração sócio-familiar, evitando sua cronificação. Assim a primeira e a segunda enfermarias masculinas, com o total de 140 leitos, e a quarta e quinta enfermarias com o total de 12 leitos, ficaram responsáveis pelos pacientes de curta permanência. Para os casos de cuidados especiais, como risco de suicídio e/ou fuga, existiam 10 leitos da unidade de Controle. In: Projeto “**Reformulação das Unidades para Pacientes Agudos**”. São José, 1985.

²³ O Hospital Colônia Santa Tereza, criado para prestar assistência a hanseníacos, está localizado no município de São José, a 30 Km de Florianópolis, e era também um órgão da Secretaria de Saúde, subordinado a F.H.S.C. Com os avanços na terapêutica da lepra, modificações foram adotadas em relação ao tratamento destes doentes, e gradativamente a área física foi desativada.

doentes mentais crônicos, oriundos do meio rural, possibilitando um treinamento que os capacitasse para as tarefas de ressocialização e reabilitação. A transferência dos pacientes para este centro, deveria seguir alguns critérios tais como: pacientes com patologia esquizofrênica; do sexo masculino; oriundos do meio rural; sem vínculo previdenciário; com início da doença há mais de 5 anos e permanência de 50% do tempo no hospital; de 25 a 50 anos; sem vínculo familiar; sem medicação psiquiátrica e/ou suporte medicamentoso de compensação; sem condições clínicas compatíveis com a reabilitação em tarefas agrícolas²⁴. Mario Teixeira analisa contudo que houve pouco interesse dos internos em relação à transferência, possivelmente porque “enquanto no hospital, mantém-se neles a expectativa da ‘cura’, nunca alcançada, porém sempre presente ao nível do discurso e do imaginário. O encaminhamento para colônia agrícola, se por um lado representa melhores condições materiais na vida cotidiano, implica, por outro, um significado de condenação ad eternum”²⁵

Posteriormente, em março de 1987, surgiu uma nova proposta para o atendimento aos alcoolistas do Hospital, com a implantação das seguintes unidades: unidade de desintoxicação, unidade clínica, unidade de cuidados especiais, e Pensão Protegida²⁶.

²⁴ “Projeto Ana Tereza”. São José, 1985.

²⁵ TEIXEIRA. Mario. Op. cit. p. 35.

²⁶ Segundo o Projeto de Reformulação das Unidades de Alcoolistas do HCS, de 12/03/1987, as unidades eram:

a. Unidade de Desintoxicação

Localizada na antiga UNIFANTO(unidade para menores excepcionais). Consiste numa unidade especializada, com capacidade para 12 leitos, destinada ao primeiro atendimento do alcoolista para fins de desintoxicação e triagem para o encaminhamento às demais unidades;

b. Unidade Clínica;

Para pacientes provenientes da Unidade de Desintoxicação. Permanência em média de 21 dias. Destinada à casos agudos, primeiras internações e casos de “delirium tremens”.

c. Unidade de Cuidados Especiais

Localizada na 4ª enfermaria masculina. Com capacidade para 60 leitos. Destinada à pacientes crônicos com problemática social (desempregados, sem vínculo familiar, etc.). Essa unidade

No entanto, para ceder lugar as essas novas unidades de alcoolistas, certas modificações ocorreram no Hospital. A UNIFANTO foi desativada; e, no lugar da antiga Sexta Enfermaria Masculina, encontramos duas unidades distintas: a de idosos e a de menores excepcionais. Ambas, com cuidados especiais, segundo as suas necessidades.



Criança internada no HCS.
1971. Fotografia desconhecida.

Não caberia à Colônia abrigar crianças, excepcionais ou não. Todavia, estas compõem também o cenário do Hospital. Algumas das crianças que moravam no HCS apresentavam problemas mentais. Outras, viveram na Colônia mesmo sem serem enquadradas como “loucas”. São crianças “normais”, filhas de pacientes

internadas e que, sem ter para onde ir, nascem e crescem convivendo no espaço do Hospital. Há também as crianças excepcionais que, por não terem outros locais que as “acolham”, acabam tornando-se pacientes da Colônia Santana. Isto ocorre, especialmente, pelo fato da APAE e outras instituições voltadas para o atendimento de crianças excepcionais, não possuírem trabalhos de atendimento integral, e, ainda, pelos familiares que não compreendem as diferenças existentes entre um excepcional e um doente mental.

visa a recuperação e tentativa de reinserção social de pacientes com sucessivas reinternações através de treinamento, capacitação profissional, etc.

d. Pensão Protegida (Não ativada). Esta deveria ser uma residência com capacidade para 20 leitos, situada numa casa pertencente ao Hospital. Funcionaria dentro do modelo hospital-noite, permitindo que o paciente trabalhasse durante o dia e dormisse na unidade à noite, até reintegrar-se ao meio social.

Apesar de ser triste a permanência de crianças em um espaço “não apropriado”, suas presenças revelam alguns aspectos de uma sensibilidade peculiar existente no Hospital. Através de alguns depoimentos foi possível perceber uma tentativa de tratamento diferenciado, procurando - dentro dos

limites da instituição - tornar a Colônia um “lar” para essas crianças. assim como, observa-se também um envolvimento com a comunidade, pois muitas dessas crianças foram adotadas por funcionários e pessoas da localidade.

Cabe registrar que, esse envolvimento da comunidade com o Hospital, não se restringe apenas com a adoção. A comunidade de Santana se desenvolveu, muito em função do Hospital. Na construção dessa trama foi possível observar que os limites entre os muros da instituição e a comunidade, por vezes, eram tênues. Durante a pesquisa encontramos documentos como atas de reuniões da Associação Paroquial, projetos de recreação para jovens, projeto para a construção de um jardim de infância, projetos de cursos de alfabetização de adultos, projetos de cursos de corte e costura, levantamento sócio-econômico da comunidade, relatórios de famílias que recebem alimentos do Hospital, entre outros, que permitiram perceber a participação do hospital nas atividades da localidade, principalmente através do serviço social, sendo notório a existência de um campo de ação institucional junto à comunidade²⁷.



Filha de paciente do HCS.
1971. Fotografia desconhecida.

²⁷ Todavia, analisar esta trama seria construir um outro trabalho que com certeza será importante.

Uma maior humanização da Colônia. Poderia ser esta a frase que melhor exemplifica o tratamento exercido atualmente no Hospital. Os projetos anteriormente mencionados consolidaram-se e desenvolveram novas áreas de atuação: as festas, os passeios, as assembléias dos pacientes, a implementação da pensão protegida, entre outras, tiveram, principalmente, na vontade de um corpo técnico a sua concretude. A vontade de “humanizar”, porém, não excluiu, pelo contrário, mantém-se ainda edificada, uma concepção de que o Hospital é, e deverá “permanecer” como o espaço por excelência do saber psiquiátrico, destinado à “cura” e segregação dos doentes mentais.

Deve-se registrar que na trilha dessa trajetória verifica-se que as principais mudanças no HCS não ocorreram de maneira harmoniosa e linear. Como bem define Mario Teixeira “ na instituição psiquiátrica, de alguma forma, todos os personagens estão igualmente acorrentados a seus papéis, às suas frustrações, à sua desesperança e à constante e repetitiva busca de mecanismos e estratégias que visam, assegurar e ampliar o seu espaço de poder”²⁸. Muitas das mudanças foram fruto da participação efetiva de alguns funcionários, que não se petrificaram e se sensibilizaram ao vivenciarem uma realidade triste e para muitos imutável. Com perspicácia sutil - pacientes, médicos e funcionários - tornaram e transformaram “realidades”, engendrando espaços onde o moderno, o higiênico e o científico acabam, eles mesmos, sendo reelaborados, e ali convivem embrenhados na diversidade. Estes espaços são compostos cotidianamente em universos como o Hospital Colônia Santana.

²⁸ TEIXEIRA, Mario. Op. cit. p. 86.

“ Necessitamos de muito espírito aventureiro para ir forjando asas, tanto no interior de uma instituição como fora dela...”

(Peter Pal Pelbart)

POR ENTRE NORMAS E DETALHES: FRAGMENTOS DE UMA VIVÊNCIA...

O Hospital Colônia Santana constitui-se de uma teia de relações — algumas aparentes, outras quase imperceptíveis — que formam o corpo da instituição. Tendo como premissa ser uma instituição curativa, o hospital elabora um conjunto de normas e regras estabelecidas a partir de diferentes relações de poder, instituindo-se numa instituição disciplinar e normativa.

Ao adentrar nesse universo, o interno deveria aceitar as constrictões físicas e morais da internação. As relações estabelecidas pelo poder do médico (na elaboração do diagnóstico, na prescrição do tratamento e da medicação, no encaminhamento ou não da alta) e/ou pelos funcionários (na posse das chaves dos cadeados, no controle da medicação, no olhar atento, no controle do tempo, nas regras para comer, para andar e por onde transitar, etc.), delineiam um pouco as hierarquias existentes na Colônia. Este poder, contudo, não deve ser compreendido como verticalizado, extrapola o domínio dos médicos e funcionários. Ele é operatório e circular¹. As brigas entre os pacientes, a

¹ DELEUZE, Gilles. **Foucault**. Lisboa: Vega, 1987.

definição de seus espaços, a hierarquia estabelecida por eles, permite perceber práticas de poder diluído em todas as esferas.

A intensidade da disciplina engendrada pela e na instituição, dificulta a percepção dessas diferentes esferas de poder. Os “micropoderes” exercidos pelos pacientes, muitas vezes, somente são percebidos em função de suas “microrresistências”. As fugas, a recusa da medicação, a não aceitação da “sua condição de louco”, etc., expressam o poder que eles têm - ou forjam - em resistir às normas pré-determinadas e aos padrões ditados pela instituição.

Essas “microrresistências”, percebidas no dia a dia dos pacientes, tornam-se indícios que possibilitam visibilizar uma (re)significação/(re)criação deste espaço institucional. Transitar por diferentes corredores, entrar em contato com outros pacientes, passear além dos muros, arrumar as enfermarias, entre outras atividades, mais do que talvez pequenas concessões “cedidas” a alguns pacientes, são “brechas”² encontradas por estes, que permitem recriar, a partir de outros referenciais, o espaço no qual estão inseridos. Pensar essas brechas, significa extrapolar uma leitura da Colônia, enquanto instituição disciplinar que tenta igualar todas as pessoas. Neste sentido a utilização de sistemas impostos pode constituir-se, como demonstra Michel de Certeau, em resistência a um estado de fato e às suas legitimações. Este autor, ao trabalhar com cultura popular, analisa que há *“mil maneiras de jogar/desfazer o jogo do outro, ou seja, o espaço instituído por outros, caracterizam a atividade, sutil, tenaz, resistente, de grupos que, por não ter um próprio, devem desembaraçar-se em uma rede de forças e de representações estabelecidas”*³. Também na Colônia há uma

² Penso as “brechas” no sentido atribuído por Maffesolli, como uma possibilidade instaladora do desdobramento.

³ CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*. Petrópolis: Vozes, 1994. p.79.

tentativa de homogeneização. Apresenta-se enquanto um espaço instituído do saber, da disciplina e da ordem, contudo, se observarmos o cotidiano dos seus moradores, encontraremos pessoas diferentes, que através de pequenos detalhes, demonstram a existência de um jogo que afiança suas singularidades. Assim, frente a esta perspectiva é portanto bem mais “realista”, como infere Maffesoli, reconhecer o *“impressionismo de uma avaliação, afirmar a polissemia que brilha numa situação ou num conjunto social do que acreditar na cientificidade de um veredicto generalizante e totalitário”*⁴

Não irei, falar do invisível na Colônia, mas mostrar um pouco de um visível oculto, de impressões sentidas durante um convívio na Colônia e que muitas vezes poderiam passar despercebidas. Pensar o Hospital apenas como o espaço da exclusão, da disciplina, da aniquilação do eu de seus moradores, significaria ocultar diferentes cenários e relações humanas que o compõem. No Hospital Colônia Santana podemos observar múltiplas existências que criam e recriam experiências próprias. O singular, muitas vezes, pode ceder lugar ao total, mas na clivagem dos elementos ele aparece como singular.

Se, por um lado, houve um investimento médico-científico que transformou o hospital em um espaço árido, homogeneizando os pacientes, por outro lado, são esses mesmos pacientes que através de brechas e detalhes aguçam o meu olhar e transformam-no numa nova possibilidade de escrita desta história, agora, com sua parceria, com sua sonoridade. Sendo assim, foi a partir da minha vivência, das visitas realizadas, do contato com pacientes, funcionários e médicos, que consegui perceber um pouco do indizível, do não dito, não ouvido, daquilo que só uma estranha sensação consegue “capturar”. Uma sensação que por muito tempo ficou suspensa, à espera do

⁴ MAFFESOLI, Michel. *A conquista do presente*. Rio de Janeiro: Rocco, 1984. p.13.

encontro entre dois caminhos que lentamente realizava... Um caminho mais objetivo, direcionado pela documentação, e outro mais subjetivo, marcado pela sensibilidade, pela intuição, pela angústia, pela procura do não apenas aparente. Foram contudo, essas “marcas”, uma espécie de memória do invisível – gênese de um devir⁵ – que possibilitaram a escrita desse trabalho.

O vai-e-vem das pegadas...

Com a aparência de uns sessenta anos, alto, magro, cabelos grisalhos, e vestindo sempre o mesmo uniforme, o velho avental branco de listras verdes, gasto pelo tempo. Permanecia ele todo dia, andando sempre de um lado para o outro, realizando o mesmo gesto, o mesmo itinerário.

A imagem desta cena permaneceu como um flash congelado em minha retina cada vez que visualizava a Colônia. Esta imagem repetitiva e solitária de um paciente intrigava-me. Desejava dar um sentido `aquele gesto, uma privacidade já tão comprometida, mantida suspensa frente ao poder da instituição, mas garantida no simples fato de ele permanecer realizando o seu caminhar – um direito e/ou uma conquista, e porque não dizer “brecha” – conservada através da sua rotina. Uma rotina diferente, estranha ao nosso olhar, talvez pouco compreensiva, mas uma rotina que lhe assegurava a sua singularidade.

⁵ ROLNIK, Suely. Pensamento, Corpo e Devir. Uma perspectiva ético/ estético/política no trabalho acadêmico. In: **Cadernos de Subjetividade**. São Paulo: PUC-SP, 1993.

Foram muitas as interrogações feitas diante desta primeira imagem, ao entrar no universo do Hospital Colônia Santana. Maiores contudo, foram os momentos de ansiedade muitas vezes não decodificada, embora presente a todo instante: a cada olhar, a cada pensamento, a cada lembrança, daquele homem, um entre os vários moradores da Colônia.

Esta imagem lapidou-se em minha memória, reconstruiu percepções e buscou, quase instintivamente, um recordar de outras imagens no passado vislumbradas - muitas vezes despercebidas - mas que diante da minha angústia foram revisitadas. É como se, de repente, estivesse passando na minha frente um filme antigo, esquecido no tempo, adormecido na memória. A imagem presente reconstruía um passado, espelhava a lembrança de momentos esquecidos pelo tempo, que por instantes foram recompostos, adquiriram novos sentidos, pois memória também é esquecimento.

Lembrava do Badanha, da Carochinha, da mulher da sacola, o expedicionário, etc.; personagens da minha infância, habitantes da minha cidade natal: Santa Maria, no Rio Grande do Sul. Eles eram moradores de suas ruas, proprietários de suas esquinas, das escadas das igrejas, transeuntes de suas avenidas... Figuras folclóricas na cidade, vistos como pitorescos, intrigantes, diferentes, às vezes até perigosos. Tidos como loucos, mas que permaneciam nas ruas, nos seus locais de costume.

A percepção destas imagens, embora sentida de forma diferente, gerou novos questionamentos. Primeiro, busquei compreender qual seria “realmente” a diferença existente entre elas. Ao tentar responder, numa primeira escuta, senti-me como uma criança que busca uma resposta que aos outros parece óbvia. Eram indivíduos, distintos entre si, viviam em locais diversos, cada qual com características próprias e, principalmente, habitavam espaços diferentes.

Compreender que o homem de avental de listras que mora no Hospital não era igual às pessoas que viviam na rua, que suas vidas eram regidas por outras normas, que não poderiam ser vistos através do mesmo prisma, pareceu-me uma questão primária. Uma constatação tão banal, talvez até dispensável naquele momento. Mas, seria o primeiro passo de uma longa jornada de perguntas para as quais obtinha respostas insatisfatórias. Resolvi abandonar a percepção da diferença e, ao invés, procurar as semelhanças. Novamente pensei esbarrar na obviedade. São pessoas diferentes dos padrões, tidas como loucas, portanto anormais, vivem num mundo isolado da sociedade; nestes pontos residem as principais semelhanças.

Ainda procurei saber porque alguns permaneciam circulando no espaço da rua em meio aos considerados “normais”, enquanto outros, como o homem de cabelos grisalhos e seus companheiros de moradia, encontravam-se separados e excluídos deste espaço, sendo a eles reservado um lugar definido como a Colônia ou outros hospitais destinados a doentes mentais. Responder a isto leva a diferentes motivos circunstanciais e/ou estratégicos: a preocupação ou abandono dos familiares, a investida ou negligência dos órgãos públicos, a aceitação ou não da comunidade, as diversidades na divisão dos espaços, etc.

Foram várias as retomadas na formulação de perguntas, muitas vezes em vão, pois continuava vendo diferenças e semelhanças naquelas pessoas. Foi quando percebi que em todas as respostas, até então formuladas, uma característica permanecia: a diferença. Ela estava sempre presente. Eles eram diferentes por serem diferentes entre si e, ao mesmo tempo, eram semelhantes entre eles por serem diferentes. Neste sentido, portanto, seria a diferença o fio condutor desta pesquisa. O problema seria perceber e demonstrar estas diferenças junto aos moradores da Colônia. Tornava-se importante investigar o modo como eles, embora pertencendo à um espaço definido,

possuíam formas diferenciadas de relacionarem-se e como poderiam ser vistos, como seres singulares, criando, inventando ou reinventando diferentes universos referenciais.

O vai-e-vem das pegadas do homem de uniforme listrado, ajudou-me a tecer algumas reflexões acerca da construção de singularidades existentes no HCS. No vai-e-vem estava presente a singularização - a qual “loucos” e/ou “normais” possuem - que se expressa e é visualizada cada vez mais em nossa sociedade contemporânea, onde os seres humanos compõem-se como sujeitos entre os ritos que realizam, sendo esses capazes de criar mundos próprios e de relacionar-se com o tempo de forma diferente daquele estabelecido por determinada estrutura.

Neste sentido, num momento que novas discussões são realizadas, onde as definições de espaços alteraram-se, paradigmas estão sendo reavaliados e desfeitos; uma reflexão também pelo prisma da contemporaneidade auxilia a compreender um pouco da ansiedade inerente a cada página desta pesquisa. Não se busca mais entender somente o processo de institucionalização da loucura. Para um novo tipo de espaço, criado e recriado por seus moradores, bem diferente do construído pelo projeto de modernidade, devem se desenvolver também novas questões e buscar novas “respostas”. Procura-se através de múltiplos indícios desnudar o singular.

O projeto de modernidade, que criou o Hospital Colônia Santana e outras instituições de isolamento para doentes mentais, negou a existência desta singularidade, tornando-a inexistente ao seu olhar, dificultando a nossa percepção deste espaço como uma complexidade, onde as tramas das relações não podem ser vistas de maneira homogênea, mas perceber estes locais como espaços híbridos, compostos por personagens heterogêneos.

É como se pensássemos nas misturas da química, que em sua classificação podem ser homogêneas e heterogêneas. Nas primeiras, há total afinidade entre o soluto

e o solvente, tendo como resultado uma única fase, ou seja, nenhuma separação entre as substâncias, formando um sistema homogêneo; nas segundas, a dissolução é impossibilitada pela não interação entre os componentes do sistema que gera a mistura, criando fases distintas, sem qualquer alteração dos componentes. O hospital foi projetado para abrigar e tratar um público tido como homogêneo, classificado como louco, contudo, este espaço define-se pela sua hibridez, ou seja, anomalia, não necessariamente de seus habitantes, mas por ser composto por elementos de origem e experiências diversas. Portanto, é essa diversidade em si que distingue as pessoas que o habitam, recriando um espaço não mais da homogeneidade, mas sim da diferença.

Hoje, refletindo sobre o discurso científico da modernidade e as práticas por ele exercidas, bem como, percebendo suas contradições e/ou insuficiências, vejo que é possível pensar esses sujeitos como sendo “indivíduos desterritorializados”⁶, mas capazes de expressarem-se na diversidade, construindo-se pela própria vivência⁷, afastando-se de uma ciência redutora e homogeneizante, que permeava e fundava a modernidade, seus discursos e suas práticas.

⁶ Tento articular aqui a noção de indivíduo desenvolvida por Michel Foucault, para caracterizar a contingência histórica de nós mesmos nas sociedades disciplinares modernas do século XIX - indivíduos dóceis e úteis presos a uma identidade - ao conceito de desterritorialização desenvolvido por Deleuze e Guatarri em várias de suas obras. Esse conceito permite pensar entre outras questões o desmonte das identidades pelas características que demarcam o final do século em relação a nós mesmos. Segundo Guatarri “o território é sinônimo de subjetivação fechada sobre si mesmo. Ele é o conjunto dos projetos e das representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços social, culturais, estético, cognitivo.” Todavia segundo o mesmo autor, este território pode se “desterritorializar, isto é, abrir-se, engajar-se em linha de fuga e até sair de seu curso e se destruir. A espécie humana está mergulhada num imenso movimento de desterritorialização, no sentido de que seus territórios “originais” se desfazem ininterruptamente com a divisão social do Trabalho, com a noção dos deuses universais que ultrapassam os quadros da tribo e da etnia, com os sistemas máqunicos que o levam a atravessar, cada vez mais rapidamente as estratificações materiais e mentais. In: GUATTARI, Félix e ROLNIK, Suely. **Micropolítica**. Cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1993. p. 323.

⁷ Cabe aqui lembrar também o entendimento de reterritorialização trabalhado por Guatarri. Para este autor a reterritorialização “constituirá numa tentativa de recomposição de um território engajado num processo desterritorializante”. Ibidem. Idem.

Desde a fundação há uma constante preocupação com a organização do espaço e o controle do tempo no hospital: a divisão das enfermarias, das sombrinhas, dos pátios e pavilhões, o controle do tempo da alimentação, da medicação, do lazer e do trabalho; sempre foram reelaborados em função dos projetos relacionados ao bom



Paciente feminina. HCS. 1971.
Fotógrafo desconhecido.

andamento e à permanência das atribuições da instituição, cabendo ao interno a aceitação e o enquadramento diante das políticas institucionais estabelecidas. No entanto, são as maneiras como estes internos se relacionam com essas normas de controle, seja permanecendo isolados e/ou em grupo,

pensativos

e/ou conversando, deitados, sentados e/ou caminhando, que possibilitaram a observação da singularidade presente em cada indivíduo que habita o hospital.

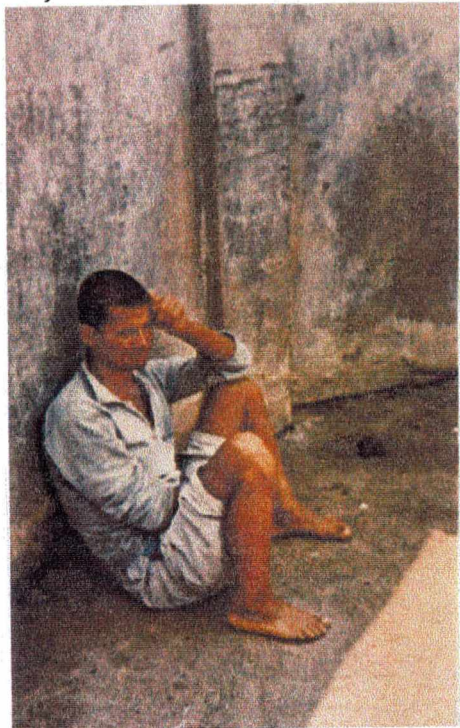
Uma mulher solitária, envelhecida pelo tempo e/ou pela vida, de cabelos brancos, olhos fundos, com a chepa de cigarro na mão. Uma outra mulher de brilho nos olhos e sorriso meigo, e um homem sentado no chão, de pés descalços, pensativo, foram cenas retratadas pela câmara do fotógrafo.⁸ Imagens que, se para alguns permaneceram inertes diante do olhar, para mim apresentaram-se



paciente feminina. HCS.1971.
Fotógrafo desconhecido.

⁸ Possivelmente estas fotografias foram realizadas com um objetivo definido que não consegui historicizar devido falta de maiores informações. Todavia, esta insuficiência de informações não inviabilizou sua utilização pois as mesmas permitiram questionamentos e um olhar sobre a Colônia.

como um “punctum”⁹, uma marca/sinal, possibilitando perceber algumas feições/reflexões dos habitantes da Colônia. É possível observar a solidão em que se



Paciente de uma enfermaria masculina. HCS.1971.
Fotógrafo desconhecido.

encontram, num lugar marcado pelo abandono. Não só pelo abandono do prédio verificado nas manchas das paredes e na sujeira do chão, de um lugar deteriorado pelo tempo, mas pelo abandono de seus familiares, da sociedade, da própria instituição.

Algumas pessoas deitadas, outras sentadas, encostadas nas paredes, ou conversando, podem parecer - num

primeiro olhar - iguais, pois são todas tidas como loucos. Mesmo sendo classificadas e categorizadas no interior da instituição, pertencem a um lugar construído de forma que

homogeneiza, ao

olhar da

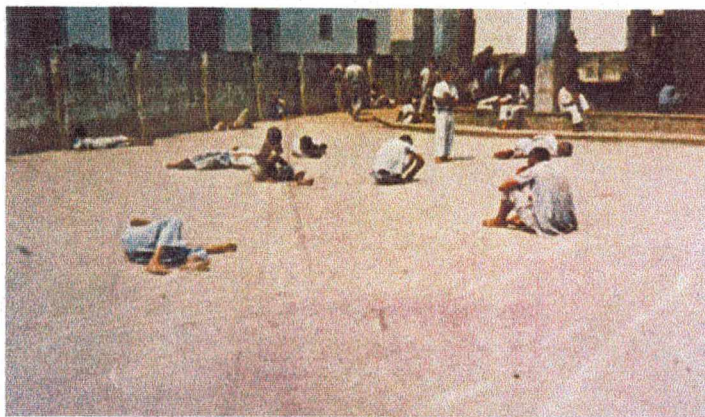
sociedade, todas

que nele vivem.

Contudo, um

olhar mais

atento à imagem



Pátio de um pavilhão masculino. HCS. 1971.

de um pátio fechado, isolado no interior do hospital, onde as pessoas permanecem às

⁹ Foi Roland Barthes que criou o conceito “Punctum” ao realizar um estudo sobre fotografia. Para o autor “o punctum é também picada, pequeno buraco, pequena mancha, pequeno corte - e também lance de dados. O punctum de uma foto é esse acaso que, nela, me punge (mas também me mortifica, me fere).” BARTHES, Roland, *A Câmara Clara*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984. p. 46.

vezes o dia inteiro, permite visualizar que estes ocupam de diferentes maneiras, forjando uma outra relação na conquista desse espaço. Este espaço poderia ser identificado como um mundo de sombras. Não apenas estas sombras que podem ser percebidas através das grades, mas as sombras da “igualdade”, do depósito, da mortificação, da desesperança... No entanto, não podemos esquecer que para haver sombra é necessário luz. E, é a partir dessa luz, a luz da diferença, luz da resistência, a luz da sociabilidade que podemos pensar - ainda que de maneira sutil - nos moradores da Colônia de forma diferenciada, não como massa, mas como indivíduos que lutam para garantir suas especificidades. É, portanto, através de luzes e sombras - normas e detalhes - que (re)significamos este espaço da loucura.



Pátio de um pavilhão masculino. HCS. 1971.

A festa...

Foi num dia onde as nuvens encobriam o sol, os pingos da chuva regavam o orvalho, a estrada cedia lugar ao barro, a água calma e cristalina do rio tornava-se escura e agitada, que realizei mais uma visita ao Hospital Colônia Santana.

Caminhando pelo jardim, entrando no antigo prédio, desviando-me das goteiras, ou correndo pelo pátio que separa um pavilhão de outro na tentativa de não me molhar, imaginei ser este o cenário ideal para ilustrar um espaço destinado à loucura. A sombra, a umidade, o cheiro de mofo, refletem a tristeza, a impessoalidade entre os indivíduos que habitam esse local.

Ao continuar este caminhar pelo interior da Colônia, percebi a existência de uma certa luminosidade entre as árvores: produto do surgimento de um feixe de sol que em contato com a água criou um arco-íris. Um lindo arco-íris de cores vivas, alegres... O sol, o brilho, a luz também compõem este cenário. O sol refletia na árvore e numa mulher que estava colhendo flores. Não sabia a razão desta colheita mas o cuidado e o prazer com que era realizada chamou-me a atenção.

Segui contudo a trilhar os caminhos da pesquisa. Algumas horas se passaram e encontrei alguns relatórios, prontuários, documentos que na leitura de suas falas possibilitavam construir um mais pouco da história da instituição. Mas, uma estranha sensação de vazio permanecia. Os documentos encontrados por mais ricos que fossem, pareciam ter uma só face, a face fria, molhada pela chuva.

Angustiada, apreensiva, aceitei o convite das meninas do serviço social e participei de uma festa, que estava marcada para as quatorze horas, no salão paroquial da igreja da comunidade, localizada em frente ao hospital, em comemoração aos pacientes aniversariantes do mês.

Após subir a imponente escadaria da igreja e poder vislumbrar a bela vista do vale que ela proporciona, encaminhei-me ao salão paroquial. Entrando no recinto fiquei surpresa com a decoração e no mesmo instante entendi a razão da colheita de flores, realizada anteriormente pela paciente.

O salão estava todo decorado com cartazes, com mensagens de feliz aniversário; as mesas estavam com toalhas brancas e belos arranjos de flores amarelas, colhidas e arrumadas pelos pacientes, que aos poucos foram chegando.

Primeiro chegam as pacientes da enfermaria feminina e algumas começam a dançar. Tocava lambada, um som alegre que motivava a manifestação de uma dança harmônica, transformando o corpo em uma forma de expressão. Chegam os homens. Eles sentam-se nas mesas, distribuem-se pelo salão ou se misturam com as mulheres. Pouco a pouco vão se empolgando com a música e também começam a dançar.

Algumas pessoas me observavam. Outras, permaneciam quietas, distantes, estáticas, pareciam indiferentes àquele espaço, àquele tempo, mas mantinham-se presentes e, mesmo silenciosas, faziam parte daquele cenário.

A maioria participa da festa de forma particular, individual, cada qual de seu jeito. Pouco falam, dançam sós... Duas solidarizam o mesmo cigarro, o filtro, ou a “chepa” como chamam. A festa se desenvolve por toda tarde, pacientes e funcionários divertem-se ao som da música, comendo cucas e bebendo sucos.

A chuva passou, a noite caiu, a festa acabou.

Terminei mais um dia de visita à Colônia ...

A importância da narrativa desta festa de aniversário, promovida pelos funcionários e organizada pelos pacientes do HCS, viabiliza estabelecer uma discussão frente às diferentes “possibilidades” de pensar o espaço institucional e suas relações. A festa, então, apresenta-se como uma vitrine, onde diferentes sons, cores, sentimentos estão sendo manifestados. Ao participar desta festa percebi que ela não era somente o acontecimento em si, mas, um espaço de sociabilidade, onde diferentes experiências são vivenciadas e compartilhadas, que embora normatizado se distingue do espaço da Colônia - o espaço fechado dos muros, e dos pavilhões isolados .

Na investigação da festa encontramos pistas, indícios que nos ajudam a verificar pequenas resistências, vislumbradas em ações fragmentadas e plurais que delineiam a narrativa deste acontecimento. A colheita das flores, a arrumação do salão, o transitar de homens e mulheres, enlevados pela dança, a “chepa” compartilhada, o estar ausente, indiferente, o manter-se em silêncio, o saborear bebidas e comidas, são pequenos atos que, embora imperceptíveis para alguns, demonstram a possibilidade de viver e recriar liberdades num espaço da ordem e da disciplina, onde a imagem foge a moldura.

Várias são as festas realizadas para e pelos moradores da Colônia. Estas festividades são feitas periodicamente para comemorar datas, como Natal, Páscoa, festas juninas, e aniversários. Agendando estas datas, possivelmente, o HCS busca manter um vínculo das práticas internas da instituição com algumas práticas do mundo externo. Mas, para os pacientes, estes eventos podem ter outros significados. São momentos especiais, onde vivenciam situações que cotidianamente não são permitidas. Nas festas, é um dos poucos momentos que homens e mulheres, agudos e crônicos, permanecem juntos, não havendo também a necessidade de uso do uniforme. As festas, de certa maneira, diminuem a distância entre internos e funcionários, ambos dançam e

brincam juntos. Não há, por exemplo, diferenças entre eles num cenário decorado de bandeirinhas e na coreografia da Quadrilha. Contudo, esta suposta não diferença é apenas aparente.



Festa junina realizada no HCS. S/d. Fotografia desconhecido.

Também é nas festas que a Colônia demonstra uma flexibilidade do seu espaço, numa sutil aproximação com a comunidade. Mas, ao mesmo tempo, as festas

realizadas na igreja, permanecem como uma extensão do Hospital. Abrem-se novos espaços, embora construídos por outros muros, invisíveis ao nosso olhar, entretanto presentes nas práticas existentes. A festa não significa a abolição das normas do hospital. Destas, principalmente a vigilância permanece presente.

As festas constituem-se numa das faces possíveis de se observar a existência de um vitalismo que nelas apresentam-se com maior visibilidade pois, é um espaço lúdico e coletivo,



Festa junina noHCS. S/d. Fotografia desconhecido.

permitindo aflorar as potencialidades poliformas de cada, no conjunto, existindo assim uma reapropriação/recriação cuja potencialidade e eficácia não pode ser negligenciada

nem subestimada.¹⁰.. Contudo, existem outros detalhes, outras experiências evidenciadas nas falas de seus moradores que, através de diferentes relações, sinalizam a existência de uma socialidade vivenciada no interior e fora dos muros da Colônia. Constitui-se numa mescla de sentimentos, imagens, diferenças; instiga relativizar as certezas instituídas e lança-se a uma multiplicidade de experiências coletivas¹¹. Assim, as compras na cidade, o trânsito por diferentes enfermarias, a aquisição de dinheiro pelos trabalhos prestados, as contas particulares nas vendas da comunidade, entre outros detalhes são fragmentos de socialidades que, num olhar mais minucioso, garantem a existência de uma recriação, pequena mas significativa no espaço institucional. Permitem pensar os moradores da Colônia como pessoas “vivas”, singulares, mesmo permanecendo sujeitados ao poder institucional, pois o vivido, como sugere Maffesoli, “*não é o sintoma de outra coisa (a verdadeira vida, a sociedade perfeita, o paraíso ou o amanhã que canta); vale por si mesmo e nós temos de apreciar-lhe a força ‘de afirmação’ (mesmo relativa)*”.¹²

Passeio a praia.

No dia dois de dezembro de 1994, estava quente, o sol já há tempo havia raiado, quando cheguei à Colônia para mais um passeio à praia. O ônibus já estava

¹⁰ MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

¹¹ Coexistindo com uma representação globalizante e homogênea de determinado dado social, de acordo com Maffesoli, há uma socialidade “multiforme, subterrânea e tenaz que é vivida num trágico mais ou menos consciente”. Ibidem. p.52.

¹² Ibidem. p. 07.

estacionado a espera de seus passageiros. Passageiros que, desta vez, seriam os pacientes da segunda enfermaria masculina e as mulheres da UGP.

Percebi a ansiedade dos pacientes, em relação ao passeio, no momento que cheguei. A maioria não conhecia o lugar de destino. Estavam contentes, eufóricos, apressados para partirem. Porto Belo, Bombas e Bombinhas foram as praias escolhidas pela sua beleza e por possuírem uma boa infra-estrutura necessária para o bom andamento das atividades.

O ônibus partiu, a expectativa toma conta de todos. No meio do caminho o ônibus pára, sobem os salva-vidas, homens cedidos voluntariamente pela brigada, para acompanharem e auxiliarem na segurança dos pacientes.

Durante a viagem, alguns apreciam a paisagem, outros cantam, conversam, outros me observam; mais uma vez era uma presença estranha, sabiam - a maioria pelo menos - que não era paciente (as mulheres da UGP já me conheciam, havia participado de uma assembléia da casa e da festa na igreja) nem funcionária pois estes mantinham contato diário. Poucos perguntaram quem eu era, não tinha certeza do interesse deles pela minha presença. Curioso era o olhar dos funcionários que não me conheciam. Às vezes tinha a impressão de que me confundiam como paciente, minha presença parecia intrigante.

Quando o ônibus chegou, todos desceram rapidamente, estavam empolgados - a vó foi a única que precisou de ajuda, contou com o apoio de um salva-vidas e de um paciente. Era uma figura esta velhinha! Fala mansa, toda dengosa, mas era uma “verdadeira capeta”, estava toda roxa, havia apanhado de uma paciente no dia anterior. Segundo suas colegas de moradia, vivia fazendo intriga, brigando com as colegas, era impossível!

Ao descer do ônibus, guardaram as suas coisas e trocaram de roupa no salão de festas, e foram aproveitar o passeio. Alguns foram para o mar, sempre acompanhados de um ou mais funcionários. Os salva-vidas, ficaram a maior parte do tempo brincando com um grupo de pacientes femininas que tinha medo do mar ou não sabia nadar; outros pacientes foram jogar bola, alguns ficaram sentados à sombra conversando ou sozinhos observando o local.

Passava já das onze horas e era preciso fazer o almoço; a comida tinha sido trazida toda do Hospital: carne, galinha, salsichão para o churrasco; ovos, batata, cebola, tomate para a salada. Enquanto alguns faziam o churrasco, no lado de fora do salão, outros no seu interior, com luvas de borracha nas mãos, descascavam, cortavam a batata, e faziam a maionese.

O almoço ficou pronto, iniciava-se um novo cerimonial. Os pacientes formaram filas para se servirem, todos com um prato e uma colher nas mãos. O almoço transcorre calmamente. Depois veio a hora da limpeza, recolher os pratos, lavar e arrumar o local.

E o passeio continuou...

Fomos andar até as pedras, tiramos fotos no barco - momento de grande euforia - muitos nunca haviam entrado num barco. Retornamos para o salão enquanto alguns jogavam vôlei, futebol, bocha, distraíndo-se até poder retornar ao mar.

Abrigados do sol, no interior do salão, formou-se um círculo de conversa. O assunto em evidência era um debate sobre ciúmes que surgiu em função da confissão de uma paciente que tinha ciúmes de uma assistente social. Iniciou-se um bate-papo curioso, formou-se uma roda com pacientes e funcionários e começou a se discutir sobre ciúmes, posse, namorados, egoísmo. Todos falavam. Uns mais timidamente,

outros não. A sexualidade - tabu constante na instituição - foi um aspecto bastante nítido durante o passeio.

Da janela do salão era possível observar um casal de namorados entre os pacientes. Era curioso observá-los. Andavam de mãos dadas, beijavam-se, conversavam. O menino colhia conchinhas, flores, para a menina. Permaneceram todo tempo juntos.

Com a proximidade da noite, todos retornaram para Colônia... Voltaram a permanecer atrás dos muros...

Os passeios organizados pelos funcionários da Colônia é uma prática que vem se realizando há vários anos. Estes, têm como objetivo além de propiciar um momento diferente de recreação, também inserir os pacientes no convívio social. Contudo, ao acompanhar esses passeios foi possível perceber que estão condicionados às normas do Hospital. Embora ocorram em locais distantes da Colônia, carregam consigo as normas ditadas no seu interior, assim como impõem novas normas de comportamento.



Pacientes durante o passeio preparando a refeição.1994. Fotografia Arselle de Andrade da Fontoura.

Durante todo passeio a disciplina e o controle permaneceram presentes. Isto ficou evidenciado, principalmente, durante os preparativos e na hora

da refeição. Cuidados que, costumeiramente, não se tem no dia-a-dia, como o uso de luvas para descascar as batatas, foram exigidos dos pacientes. Bem como, a permanência da “norma de comer” que existe na Colônia - mesmo sendo churrasco -

somente deveriam usar colheres. Estes, são apenas alguns indícios da permanência de algumas relações institucionais de poder mesmo fora do espaço físico da Colônia.

A permanência em outro espaço não anula o controle. Ele é exercido sob uma outra roupagem. Contudo, possibilita, ao mesmo tempo, para alguns pacientes, a criação de “brechas”, pois, mesmo sendo vigiados, há para muitos, um convívio diferente, daquele imposto no Hospital. No passeio - como na festa - homens e mulheres ocupam os mesmos espaços, não há portões distanciando-os e classificando-os. Não há um uniforme que os identifique¹³, tornando-se dentro dos limites impostos criar momentos de sociabilidade.

O banho de mar, o caminhar pelas pedras, o debate de assuntos polêmicos, o namoro, são pequenos atos realizados pelos pacientes que lhes garantem momentos de satisfação diante de um universo de restrições. Satisfações transitórias, mas significativas, pois para alguns pacientes é possível considerar que “o lugar é o espaço praticado”.

Estas pessoas cujos “destinos” - na maioria das vezes - não são incertos, pois são e/ou tendem a cronificar-se permanecendo por tempo indeterminado no Hospital, utilizam-se de diferentes momentos e



Passeio com pacientes à praia.1994. Fotografia Arselle de Andrade da Fontoura.

¹³ Alguns pacientes masculinos, por não terem outra roupa, foram de uniforme. Todavia este é dispensável nos passeios.

espaços para vitalizarem-se recriando novas formas de se relacionar com o mundo ao qual pertencem.

Neste sentido realizar uma leitura sobre o universo institucional requer pensar a Colônia sobre a “dimensão do possível”. O possível das fontes, da vivência, do aparente e do não aparente. Mas principalmente o possível na vida dos moradores da Colônia. Um possível que no Hospital se (re)inventa a cada átimo, desdobrando-se sempre em novos “possíveis”...

*Anseio liberdade todos os dias
A espero com convicção
Entre muros aqui estou
A espera de uma mão.*

*Liberdade é o que sacia,
Venha noite ou venha dia,
Liberdade é algo que encanta,
Antes tarde do que nunca.*

*Vejo oprimido meus sentimentos,
Eles não encontram abrigo.
Aqui estou no Sanatório,
Ao aguardo de um amigo.*

*Liberdade é algo que fascina,
todos a desejam ter.
De uma maneira ou de outra quero tê-la.
Nem que perante todos me inclina.*

(Paciente do HCS. 27/08/1992)

PARA UM MUNDO DE EXCLUSÕES:

DIFERENTES REPRESENTAÇÕES...

“Este saiu de Azambuja”, “aquele veio do Schneider”, “tais tolo, vou te mandar para a Colônia” - falas como estas são recorrentes nas mais diversas situações cotidianas. Embora sejam utilizadas, na maioria das vezes, em forma de brincadeiras, apontam para diferentes representações acerca da loucura. Representações que sinalizam como a sociedade rotula aqueles que se diferenciam da maioria. Suas especificidades ao mesmo tempo que subsidiam ironicamente algumas brincadeiras, expressam o quanto podem ser empregadas para sublinhar uma reação de visão contrária e/ou justificar determinados comportamentos.

As expressões descritas acima possibilitam-nos pensar a construção de representações sobre os espaços que abrigam os chamados “loucos”. Azambuja, Scheneider, Colônia, foram e são esteriótipos recorrentes para indicar um espaço de exclusão. Permanece ainda um olhar sombrio, “rígido”, impessoal e curioso sobre estes locais, em especial sobre Hospital Colônia Santana. Todavia, somada a estas representações, existem outras, principalmente de familiares de pacientes, que inferem ao Hospital um sentido de tratamento, acolhida e “alívio” frente aos diferentes problemas relativos à loucura e ao convívio com o doente mental. É muitas vezes

destinado ao Hospital - durante e após a alta - um papel de gerenciamento da vida dos pacientes.

Múltiplos também são os significados atribuídos ao Hospital pelas pessoas que nele encontram-se excluídas da e pela sociedade, sob o rótulo da loucura. O Hospital Colônia Santana aparece enquanto ambíguo, pois, se de um lado é um local de exclusão, depósito de doentes, e/ou pessoas indesejáveis junto ao convívio social, sendo “rechaçado” por alguns de seus moradores ; por outro lado, ele também é tido como um espaço de “acolhimento”, de “alternativa” ao, talvez, total desamparo a que estariam submetidos alguns dos pacientes que lá se encontram.

Aqui é um inferno...

O uso da metáfora “inferno”, como representação de uma vivência na Colônia, pôde ser sentida em várias falas como a de dona Flávia¹, “há cinco anos que estou aqui nesse inferno....” demonstrando uma visão negativa e temerosa do hospital. Esta, visão contudo, não se restringe apenas ao espaço em si, mas também, expressa uma recusa de permanecer internada, pois não há uma aceitação da condição de “louco”.

A esta não aceitação, soma-se um outro aspecto também presente em algumas falas, ou seja, a expectativa de mudança. Uma mudança que se para alguns pode significar um retorno para casa, para outros significa a espera, e/ou o acolhimento em uma outra instituição que não detenha o estigma da “loucura”.

É novamente dona Flávia que fala, “Eu queria sair daqui pelo amor de Deus! Não queria mais ficar (...) eu queria arrumar um lugar no asilo, né? (...) Mas no asilo

¹ As entrevistas das pacientes estão elencadas nas fontes.

onde é um lugar bom, eles querem muito, parece que querem três salários.” A paciente registrava a todo instante o desejo de ir embora, de não permanecer na Colônia, colocando o asilo enquanto uma “solução” para seus problemas, pois seria um lugar destinado para velhos, não a Colônia, que é um local para doentes mentais. Neste contexto, não se questiona o asilo também enquanto uma instituição segregadora, mas a garantia de não ser rotulada de louca.

O seu olhar negativo sobre o hospital, somado à sua permanência indesejada, evidencia também um outro aspecto deste universo institucional multifacetado, ou seja, as diferentes formas de se relacionar com a instituição. Seria arriscado afirmar que dona Flávia apenas sobrevive na Colônia. Contudo, as insatisfações com o local e o desejo de ir embora, faz com que a paciente mantenha um jeito próprio de relacionar-se com o Hospital. Ao ser questionada sobre sua vida diária, dona Flávia relata uma vivência por vezes solitária. Prefere permanecer em sua cama a transitar pelo Hospital: “Eu não saio, tu pensas que eu saio, eu não saio, não gosto de sair...”. Prefere cozinhar e limpar a casa separadamente, não compartilha os afazeres domésticos com as outras pacientes: “...do jeito que eu cozinho tem que ser só”; porém, se existe esta preferência pela “solidão”, está mescla-se com momentos de sociabilidade. Uma sociabilidade construída, por vezes, através de relações conflituosas. De acordo com a mesma, as discussões com as demais pacientes é constante: “Primeira coisa que elas me chamam é de velha nojenta. Se eu fico sem trabalhar sou velha nojenta, velha preguiçosa, velha cadela, velha da rua. Então o que vou fazer? Fico sem trabalhar, sou vagabunda. Eu trabalho, dizem que não é para mim trabalhar...”. Há que se ressaltar ainda a resistência em freqüentar alguns espaços de discussão/decisão existente na UGP²,

² A Unidade de Gestão Participativa (UGP), é um programa que foi criado em junho de 1993, a partir da necessidade sentida por alguns funcionários, em oferecer um espaço de vivência intra-hospitalar, visando o resgate da cidadania. Segundo seus idealizadores, a UGP seria “uma oportunidade de

como as assembléias: “Eu não vou na assembléia, é só fofoca e briga”. Contudo, os conflitos não anulam a existência de uma sociabilidade, que também, algumas vezes, aparecem como momentos de satisfação. É o caso das compras na cidade, onde a paciente vai acompanhada de uma assistente social, estabelecendo uma brecha frente à reclusão solitária.

Nestes passeios pela cidade, as compras realizadas - na sua maioria de objetos pessoais - possibilitam o contato com outras pessoas e a abertura para uma nova socialidade diferente daquela exercida no interior da instituição, revitalizando sua maneira de se relacionar com o seu mundo. Numa escuta “apurada”, percebe-se que a “opção” pelo isolamento demarcado pela paciente não é uma constante. Há momentos também de entrosamento com outras pacientes. Dona Flávia, embora reafirme o desejo de permanecer só, de não sair do espaço por ela forjado, ao mesmo tempo demonstra ter vínculos de amizade, “... eu não saio, não gosto de sair. Eu vou algumas poucas vezes visitar, ali na segunda, uma amiga que está no curso de retalho. Ela está muito doente coitada! Então eu vou visitá-la.” A visita até a “segunda”, a preocupação com a outra paciente, evidencia a criação de laços de afetividade possíveis dentro de um campo restrito de socialidade. Uma socialidade construída nas relações cotidianas que, permanece em constante reelaboração para a paciente, manifesta-se a partir de detalhes quase imperceptíveis, diante a recusa da aceitação de sua condição de doente, da imposição de permanecer no Hospital e das maneiras “astuciosas” de relacionar-se na Colônia.

‘ensaio’ para a independência progressiva dos internos em relação a atual assistência oferecida pela instituição, paternalista e autoritária.” Este programa prevê a organização do espaço pelas próprias pacientes, através de decisões coletivas e estabelecimento de normas realizados em assembléias periódicas. Salienta-se contudo, que embora esta proposta ofereça uma certa flexibilidade, ela mantém-se sob o controle institucional. In: **Histórico da Unidade de Gestão Participativa**. Hospital Colônia Santana, s/d.

Não só dona Flávia expressa seus desencantos com o HCS. A Colônia, se oficialmente é um espaço de tratamento, para vários internos representa um “inferno”. Não se vislumbra a possibilidade de “cura”, mas de castigo, privação e/ou violação de direitos; um espaço que não apresenta perspectiva de melhora. Este local, “onde os pacientes são os últimos a opinar”, onde não há espaço para escuta, é retratado na denúncia de Pedro, que expressa em forma de poesia sua visão sobre o espaço onde se encontra confinado, como quem construía uma “fissura” que traduzia a sua percepção enquanto sujeito engendrado neste espaço de exclusão:

“ VÂNDALOS

Estou vivendo no meio de vândalos.
 Pacientes totalmente inconscientes.
 Uns roubam, outros batem nos mais fracos
 Quem pode mais, chora menos. É olho por olho,
 dente por dente. Uma corrupção desgraçada. Nem
 médico escapa.
 Um viciado em drogas, vem para se tratar
 e fica se drogando cada vez mais. Eles não têm
 controle. Tratam todos iguais. Nós, pacientes,
 somos os últimos a opinar. Não temos direito
 nem para reclamação.
 Todos tem uma paranóia. Não adianta se cansar
 em falar e escrever, pois tudo isto é tempo
 perdido.
 Mas valeu a pena só em escrever e desabafar,
 porque o resto continuará pior do que está.”³

E, ainda em uma poesia de autor desconhecido:

Tenho o desprazer de receber a notícia que vou
 ficar mais uma semana aqui na Colônia
 Sant’Ana
 Oh, tristeza danada ficar nestas salas todas
 imundas e cagadas.
 Sujeira total aqui neste lugar.
 Médicos loucos e atendentes mais ainda.
 Não sei onde vamos parar com tanta loucura.

³ Pedro. **Vândalos**. S/d. Arquivo do Setor de Terapia Ocupacional do HCS.

Aqui a gente chega bom e fica louco bem
ligeirinho.
Se não sair logo, fica para sempre.
É o destino de toda esta gente.”⁴

Pedro e o paciente desconhecido ao dar eco aos seus desabafos através de suas escritas, ao descrever a Colônia como um local de exclusão e depósito, de atendimento homogêneo, ao retratar o desprazer em permanecer no Hospital, ao evidenciar a falta de esperança, ao construir uma imagem em torno dos médicos e funcionários, ao sugerir a predestinação de um destino... traduzem um universo institucional cronificante, “caótico” e conflitante, dando visibilidade às diferentes relações de poder existentes na Colônia.

Estas percepções do mundo em que vivem, as críticas realizadas, permitem pensá-los como sujeitos singulares que - embora permaneçam presos às regras da instituição, submetidos ao saber/poder dos médicos, vigiados pelos atendentes - “enunciam”⁵ uma “representação de si”, interligando-a à imagem que desenham do Hospital.

Aqui é minha casa... Não tenho para onde ir...

⁴Poesia de um paciente do HCS(autor desconhecido) S/d. Arquivo do Setor de Terapia Ocupacional do HCS.

⁵Penso essa “enunciação” dos pacientes na perspectiva trabalhada por Roland Barthes que, diferencia o enunciado de enunciação. Para ele a enunciação expõe “o lugar e a energia do sujeito, quã sua falta (que não é sua ausência). A enunciação assume o fazer ouvir um sujeito ao mesmo tempo insistente e insituável, desconhecido e no entanto reconhecido segundo uma inquietante familiaridade: as palavras não são mais concebidas ilusoriamente como simples instrumentos, são lançadas como projeções, explosões, vibrações, maquinarias, sabores: a escritura faz do saber uma festa”. In: BARTHES, Roland. *Aula*. São Paulo: Cultrix, 1978. p.20.

A imagem de “casa” liga-se a uma necessidade vivenciada pelos pacientes: não ter para onde ir... Ao escutar diferentes pacientes, colocações como: “ Eu gosto daqui, para onde eu vou? ”, “É um bom lugar, porque a gente não tem para onde ir e eles acolhem a gente, né?”, “ Gosto sim, sou obrigada a ficar, não tenho pai.”, ou ainda “A gente tem que aturar a vida... ”, foram constantes. Assim, o Hospital para alguns pacientes, constitui-se em um espaço de referência, representado como “abrigo”, o que não significa afirmar que haja uma satisfação em permanecer na Colônia. Ao contrário, nas mesmas falas, é possível perceber que a “aceitação” do local, mais que uma opção, coloca-se como uma condição, ou seja, a ausência de uma “acolhida” externa aos muros do Hospital faz com que os pacientes vejam a Colônia Santana como um espaço necessário para suas “sobrevivências”.

Contudo, verifica-se que ao ser considerado como necessário para alguns pacientes, este espaço é redimensionado. Um redimensionamento realizado, através pequenas resistências, exercidas dentro das próprias amarras institucionais. O Hospital permanece sob a dimensão do controle e da normatização. Não ocorre, na maioria das vezes, uma resistência direta, frontal, ao poder institucional, há uma recriação do espaço junto às possibilidades “oferecidas” pelo Hospital.

Diante da aceitação/resistência de permanecer no Hospital, (re)significam os espaços de sociabilidades. Na UGP, por exemplo, as pacientes organizam seus espaços dando uma outra dinâmica ao Hospital. As palavras de dona Jussara...“aqui somos nós mesmos que fazemos a comida, somos nós que limpamos a casa, somos nós que limpamos o banheiro, eu faço tapete para vender...” demonstram uma vivência distinta das dos pacientes das enfermarias, gerando um campo de socialidade próprio, que garante, dentro dos limites da padronização, manterem-se como sujeitos diferenciados e singulares. Assim, neste sentido, pode-se entender porque para muitos o Hospital

aparece como uma representação da casa, do lar. Pois, quando dona Jussara afirma: “as atendentes aqui são a minha família”, ou na saudade expressa pela dona Norma: “quando eu vou embora de licença daqui, eu sinto falta, aí eu quero voltar para cá”, registram uma identificação com este espaço reconstruído por elas, e também por saberem que muitas vezes, fora do Hospital elas não são aceitas. A fala de dona Norma “Em casa é ruim...Eles não me aceitam dentro de casa”, ou “Se eles judiarem de mim, eu volto para cá de novo”, mais que um “desabafo”, exprime a situação de grande parte dos pacientes do HCS.

“Seu lugar é na Colônia ...”

Este enunciado reflete um jogo de relações conflitantes entre pacientes, familiares e a instituição. Muitos dos pacientes crônicos e asilares internados na Colônia, além de enfrentarem os problemas da internação, de permanecerem excluídos do convívio social, enfrentam, também, o problema da alta, ou melhor, da não possibilidade de alta, pois para muitos, não há uma aceitação de retorno para casa por parte dos familiares. A não aceitação no convívio familiar e na comunidade, é um problema que cerca muitos internos do HCS. Isto pode ser verificado pelas cartas de familiares que solicitam o adiamento da alta, como por exemplo:

Campos Novos, 26-6-81

Saudações

Como vai Irma Ivandina tudo bem ai e que desejo para a Senhora não lhe conheço mas me informaram muitas lembranças a senhora e tudo de bom para a senhora. Irma Ivandina a senhora conhece um homem chamado Joanir Santin ele esta internado no hospício ele sofre doenças mentais - e como vai ele me disseram que a Senhora conhece ele - muito e ele e meu

marido que já faz 4 anos que ele esta assim e agora faz mais 3 mez que ele esta eternado. Então eu quero que senhora me mande uma carta contando como ele esta. Se foi operado dos carço nos braços não soube mais nada dele. Irma eu peço a Senhora me ajudar para que ele fique la um bom tempo porque não adianta ele vem não quer tomar o remédio fica brabo e faz parte de crianças tira a roupa. Irma e como fica triste uma pessoa asim não come só ce queicha caminha dia e noite não deixa nós socegar e quer só se matar não cei o que venha cer isso irma coitadas das crianças estamos com muita saudades mas e muito tristes quando ele esta em caza as crianças não come ele não quer que compre nada para comer e nós passamos muita fome coitadas das crianças, fica tudo mudo ele não converça fica sempre cerio e ce um fala com ele, ele não responde, ficamos tudo mudo de medo não adianta agrado fala que não adianta rezar não deixa ir a Igreja, então Irma a Senhora fala para o medico tudo certo, para que ele fique um bom tempo lá. Irma se alguém vai la buscar ele, não deixa trazer ele sem escrever para mim, irma ou irmão dele vão buscar ele e trazem aqui na minha caza, eu que aguente com ele, ninguem mais aparece aqui na minha caza para me ajudar, atender ele, colocão ele no honibus e mandam o coitado do Joanir sozinho a jente dele não importa nada, não me ajudam nada, ninguem dos irmão vem vizitalo, e eu com sete filhos ainda tudo de menor, e eu tenho que educalos. Por enquanto tudo bem - pois quero educar ele bem - todos estão já grande - o nenen tem 2 aninhos o mais velho tem 17 anos ele fica muito nervozo por cauza do pai tenho que agradar muito e aconselhar mas ele fica muito nervozo o pai judiou muito dele, queria até matalo sem dever nada, só por cauza que o ele cuidava do pai quando ele ia se enforçar com a corda, então ele odeia o guri por favor me ajuda Irma, para que ele fique um bom tempo la no hospício, a Senhora ja sabe seu parente ja falaram com a Senhora, o José filho do seu irmão, Cilvestre ele e meu cohado cazou com minha irma Catarina Petri, hoje me diceram que ja foram la e diceram que é para eu escrever para a senhora - sobre o Joanir então a senhora me ajude, e me escreve como esta o Joanir. Por favor irma não deixa ele vir logo, eu me mudei estou morando em Campos Novos agora, comprei um lote com a caza, por 500 milhão muito barato ja me ofereceram um mil mas não vu vender estamos contente e utdo bem, tudo trabalhão.

Muitas lembranças a senhora, me responda em breve outra carta. Desculpa a letra sou nervoza tremo no escrever, a Deus.

Reinildes Santin
(minhas crianças estão muito gripadas.)⁶

Cartas como a acima inferem, não apenas a impossibilidade e/ou interesse em receber os pacientes que tiveram alta da Colônia. Mas, também as dificuldades financeiras e emocionais dos familiares. A esposa deste interno, ao solicitar que seu marido permaneça no Hospital, não está meramente querendo o afastamento. Ela preocupa-se com ele e pede notícias. No entanto, suas dificuldades financeiras, a ausência de ajuda, desinteresse por parte dos familiares do marido, e, especialmente, o medo que este faça algum mal a seus filhos - “ele odeia o guri, por favor me ajuda irmã” - propiciam a entender que o melhor lugar para seu marido era a Colônia, um local apropriado para doentes mentais. Na representação desta esposa a instituição além de um espaço de tratamento, significa o espaço da exclusão que lhe garante um “alívio”, visto “que ele não toma remédio”, “é brabo”, “não fala”, “quer se enforcar”, “tem ódio do filho”, incomodando a rotina familiar - uma rotina já de dificuldades. Não há nada que ela possa fazer para “aliviar a dor” do marido, então deposita na instituição a responsabilidade de “tratar” e “abrigá-lo”.

Há que se dizer que não só os familiares pediam a permanência de pacientes internados, mesmo após a alta. São recorrentes os pedidos de diferentes pessoas de comunidade que, solicitavam a manutenção do “tratamento asilar”, para os pacientes em alta:

“Guarujá do Sul, aos 7 de julho de 1978

⁶ Reinildes Santin. Corrêspôndência enviada ao HCS. 26/06/1981. Arquivo do Setor de Serviço Social do HCS.

Prezados Snrs. Dirigentes do Hospital Colônia Sant'Ana

Aqui, quem lhes escreve é o Padre Vigário desta paróquia. Trata-se da moça, internada neste estabelecimento de nome Zulmira Fritzen. Ela recebeu alta conforme aviso que de lá veio, mas pediríamos que aqui absolutamente não tem condições para ela ficar. A mãe é louca, e o pai está cambaleando para a sepultura. Vivem sós num rancho bastante miserável. Cada manhã a mãe louca vem para a nossa canônica e recebe comida para si. Os irmãos e irmãs da Zulmira são todos pauperrimos e não tem propriedades. Vivem mal e mal se alimentando. Uma irmã, casada com um tal Hickmann mora longe de todas as comunicações, no lugar chamado União longe de qualquer recurso hospitalar e médico. Eles tem uma pequena propriedade. Portanto, a miséria é grande. A Maria Lourdes está aqui na canônica, e também está cheia de dificuldades quanto a saúde. Ela recebeu a vossa carta. Ela não tem meios de poder viajar para lá, e fica muito angustiada com o estado de sua família e da Zulmira, de maneira que temo pela saúde dela, que também esta no mesmo caminho da Zulmira.

É uma grande calamidade. O melhor seria si ela moresse e fosse para o céu mas para isso só podemos rezar. Por isso eu pederia em nome deses familiares, que Zulmira pudesse ficar lá onde ela está bem amparada. Ela já voltou umas duas vezes e aqui ela vivia um ou dois meses indo para o médico e no hospital, e depois tivemos que levá-la para Florianópolis. A Prefeitura pagou 200 Cr., e eu tive que desembolsar 500 Cr.

Peço portanto de reconsiderarem a vossa decisão e deixá-la em paz lá mesmo. Seria a única solução viável. Rogo ao bom Deus que sempre vos ilumine para atender a tantos sofrimentos de nossa pobre humanidade. Finalmente somos todos irmãos em Cristo Nosso Senhor. Saudo-vos cordialmente e Vós desejo todo o bem. Vosso distante irmão em Cristo:

P. Nicolau Balduino Schneider”⁷

Nesta carta o pároco Schneider assume um papel assistencialista junto à comunidade, realizando ao mesmo tempo o controle do seu “rebanho”. O fato de Zulmira ser pobre, ter uma família não estruturada econômica e “psicologicamente”, fez com que ele visse na Colônia a “única solução” para abrigá-la, não sem antes

concluir que a morte seria a primeira solução, até porque, além de representar um problema para a comunidade e familiares, o ônus gasto com a sua saúde envolve a prefeitura e ele próprio, “eu tive que desembolsar 500 Cr”. Assim, sua “religiosidade” lhe permite ver o Hospital como um depósito, sendo este o local apropriado para resolver este problema.

Essas cartas, ao refletir algumas das dificuldades enfrentadas pelos pacientes na tentativa de um retorno para casa, também evidenciam uma visão sobre o Hospital existente junto à sociedade. A Colônia, embora, mantenha uma referência médica, vista como uma instituição de tratamento e curativa, é também colocada enquanto um espaço de depósito, um local destinado a receber e manter o maior tempo possível aquelas pessoas que apresentam comportamentos indesejáveis para permanecerem “soltos”. Assim, este espaço que apresenta-se como um “templo do saber psiquiátrico”, torna-se um “templo de depósito”.

O Hospital todavia não se restringe a depositário de doentes. Para muitas pessoas, além das funções de tratar e abrigar, é delegada para o mesmo a atribuição de gerenciar as vidas dos pacientes após a alta. São várias as cartas que solicitam ao Hospital providências, como trabalho e hospedagem, para os pacientes em alta:

“Cunha Porã SC., 27 de abril de 1983.

Prezados Senhores

Pela presente venho dirigir-me à Vossas Senhorias no sentido de lhes comunicar de que sou a mãe de ILDO HENNIG que está internado neste Hospital pela 6a ou 7a vez.

O que acontece, e que cada vez que ele retorna para casa ele em pouco tempo sofre as mesmas crises e cada vez piora seu estado de saúde, inclusive fica muito

⁷ Nicolau Balduino Schneider. Correspondência enviada ao HCS. 07/07/1978. Arquivo do Setor de Serviço Social do HCS.

agressivo com a família. Ele é aposentado e por isso pediríamos que se possível fosse, deixá-lo internado por mais tempo ou se possível, caso haja melhora, tentar deixá-lo empregado por lá mesmo, onde ele possa passar o tempo, e talvez ajudar inclusive nos serviços que ele possa fazer por lá no Hospital mesmo, pois assim que ele volta para casa, sempre voltam-lhe as crises.

A aposentadoria dele poderia até ser transferida para que ele pudesse receber por lá mesmo e então as despesas também seriam menores para o próprio hospital.

Nós aqui também somos pobres e é difícil lidar com o Ildo e sempre mandá-lo devolta ao Hospital, pois são bastante as despesas.

Gostaríamos de receber uma resposta.
Atenciosamente”⁸

Ou, ainda:

“Universidade Federal de Santa Catarina

- A Assistente Social da Colônia Santana.

Como responsável pela internação do Hermes lhe peço que não lhes seja dada a alta sem antes conversar comigo. Ele está com problema sério em seus dentes gostaríamos H.C.S. pudesse ajudá-lo neste sentido. Quando sair do HCS deverá ter uma ocupação garantida, bem como, uma casa para morar pois êle não tem ninguém por ele em Florianópolis.

Contamos com a sua ajuda para arrumar uma ocupação e um lugar para êle poder iniciar nova vida.

Se êle obtiver alta agora, voltará para as mesmas condições que estava antes. Volto a insistir, perdoe mas a senhora talvez possa nos ajudar até que o Hermes tenha arrumado um emprêgo e um lugar para ficar.

Conto com a vossa ajuda para recuperar este irmão.

Um grande abraço

Zeferino.

sx

F.33.12.57

⁸ Correspondência enviada ao HCS. 27/04/1983. Arquivo do Setor de Serviço Social do HCS.

P.S. O Hermes tem outro problema sério nas vistas veja o que podes fazer. Ele precisa voltar a estudar e precisa da vista.”⁹

A solicitação feita pelos parentes e conhecidos para arrumar emprego, moradia, estudo, etc, presente em ambas as cartas, nos ajudam a pensar o Hospital como uma instituição que cuida, além da saúde dos pacientes durante o período de internação, também como gerenciadora da vida de seus pacientes após a alta, ramificando uma ação institucional que extrapola seus muros. A família também muitas vezes (re)significa a própria noção da alta, questiona o saber médico no momento em que as condições financeiras são condicionantes para a permanência na Colônia.

“O eterno retorno” : Estigmas de uma “vivência”...

O.R., solteiro, carente de recursos, residente em Florianópolis, internado na Colônia pela primeira vez em 23/11/1980, foi reconduzido ao Hospital por policiais em 15/12/1980, após ser preso numa “batida” policial em um bar, onde encontrava-se sem identificação, portando apenas o atestado de alta do HCS¹⁰.

Estas informações que encontram-se num Relatório de Plantão possibilitam novamente ilustrar o papel que é atribuído à instituição como gerenciadora da vida dos pacientes. Durante a primeira estada de O.R no hospital, sua mãe, após ser informada pelas funcionárias do serviço social sobre seu internamento, foi visitá-lo. Nesta ocasião ela solicitou que o paciente permanecesse, após a alta, trabalhando na Colônia: “A mesma nos informa que o paciente está gostando muito do tratamento e inclusive até

⁹ Zeferino. Correspondência enviada ao HCS. S/d. Arquivo do Setor de Serviço Social do HCS.

¹⁰ O.R. Relatório de plantão do Serviço Social. HCS. 1989.

gostaria de trabalhar aqui como jardineiro”. Talvez, um simples pedido mas que, se por um lado, pode traduzir a existência de um desejo do paciente em permanecer na Colônia, também sinaliza o “descompromisso” de alguns familiares em relação ao doente. Assim, há uma tentativa de transformar o hospital em um suporte para seus problemas, designando a este a responsabilidade de gerenciar a vida do paciente.

A história de ao O.R. trazer à tona a reafirmação de uma visão do Hospital enquanto um espaço de exclusão e depósito, também permite pensar o “totem emblemático da loucura”. O.R. carrega consigo o estigma permanente da loucura. A apresentação do atestado de alta do Hospital, não lhe auxiliou para sua identificação pessoal, ou melhor, ele foi identificado/rotulado: como “louco”. Não foi considerado o fato de estar em alta, mas o fato de já ter sido internado, de já ter sido anteriormente classificado como doente. Tal classificação por si só bastou para ser reconduzido à Colônia.

“Aqui é um inferno....”, “Aqui é minha casa...Não tenho para onde ir...”, “Seu lugar é na Colônia...” e “O eterno retorno: Estigmas de uma ‘vivência’...” foram construções realizadas para enunciar diferentes representações/significados atribuídos ao Hospital Colônia Santana. Neste e para este espaço mesclam-se visões de exclusão e depósito, tratamento e cura, “solução” e “alívio”, “lar” e “acolhimento”, entre outras. Estas auxiliaram-me a refletir sobre o Hospital não como sendo e/ou representando um espaço monolítico ou dicotômico, mas como plural. Algumas dessas visões foram criadas e permanecem vinculadas à construção do “rótulo da loucura”, seja este, embasado em um discurso moral/comportamental e/ou científico. Todavia, deve-se

ressaltar que o “problema da loucura”, não pode ser entendido de maneira parcial. Como pode se observar principalmente nas cartas e/ou nos depoimentos dos pacientes frente à impossibilidade de outros espaços, muitas pessoas “necessitam” do HCS, reforçando - muitas vezes sem intenção - a reprodução de políticas de saúde mental alicerçadas no tratamento hospitalar/asiliar. Uma “realidade” que subsidiou alguns discursos de implantação da Colônia e contribui para sua continuidade.

O Hospital Colônia Santana, atualmente, embora reelaborasse alguns de seus discursos e práticas, mantém ainda uma concepção centrada no saber científico e no tratamento hospitalar¹¹. Hoje com novo nome, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ/SC), segundo seu Diretor, o psiquiatra Dr. Ernani Leal está estruturado dentro de uma abordagem biopsicossocial em saúde mental, levando-se em consideração o corpo, a mente, e o meio do paciente¹². Para o Dr. Leal o modelo comunitário proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), não “exclui a assistência hospitalar”, devendo contudo haver uma readequação às normas definidas na portaria do Ministério da Saúde e nos documentos da OMS. Uma readequação que no IPQ passa por uma visão de “Qualidade Total” que exige um trabalho de “humanização e valorização” do hospital, dos funcionários e principalmente do interno. De acordo com o diretor “a pessoa mais importante atualmente é o cliente, ou seja, o paciente”¹³. Esta visão de “Qualidade” na Saúde, atualmente norteia os debates de diferentes instituições médico-hospitalares. Mesmo não possuindo um estudo aprofundado sobre o assunto, interrogo que qualidade defende-se. Uma qualidade que

¹¹ Ressalta-se que alguns funcionários são simpáticos as propostas que defendem o fim dos manicômios. Todavia a posição hegemônica na Colônia é pela garantia do Hospital.

¹² Jornal A NOTÍCIA. 24/05/1997.

¹³ Idem.

garanta existência do Hospital? Ou uma qualidade para que os pacientes realmente encontrem um lugar de “tratamento” possibilitando um convívio social? Não sei. Todavia para o IPQ, como para a Colônia, provavelmente continuarão existindo diferentes representações: se o “paciente/cliente” não for “bem atendido” saberá - como já soube - transformar sua realidade.

Afirmar que o HCS, durante seus anos de existência, constituiu-se num “lar ” para seus pacientes, seria negligenciar as elaborações discursivas e as práticas realizadas para sua consolidação enquanto um espaço de saber psiquiátrico. Contudo, a falta de perspectiva para alguns pacientes fora da Colônia fez com que, tanto os internos, como alguns médicos e funcionários, recriassem outras formas de convívio. Formas essas que, muitas vezes, poderiam passar despercebidas num primeiro contato com o Hospital, pois ao adentrar no universo da Colônia a primeira impressão que se tem é de um mundo fechado, restrito, constituído por pessoas anômalas e iguais. No entanto, mesmo percebendo sempre a constituição de uma trama de relações de poder, os limites impostos pelas amarras institucionais, é possível sinalizar - a partir de uma leitura sobre o cotidiano da Colônia - a existência de “aberturas”; o “quer-viver” resiste de múltiplas maneiras às imposições do poder, através de um “jogo de duplicidade” e “astúcia” que permite perceber uma resistência anônima e difusa¹⁴. O cotidiano, como lembra Mafessoli, conserva-se portanto na astúcia que “é esta roupagem de camuflagem que permite existir, por este motivo a vida comum, a banalidade, não desdenham da sombra e nela acham um atrativo, esta parcela de sombra, que estrutura o indivíduo; ela constitui de algum modo o maquis que permite resistir às duras leis da necessidade social”¹⁵.

¹⁴ MAFFESOLI, Michel. *Dinâmica da Violência*. São Paulo: Vértice, 1987. p. 115.

¹⁵ *Ibidem*. p. 121.

Assim, mesmo sendo o Hospital representado como um “inferno” ou “lar” (na impossibilidade de outro), através de um jogo duplo e/ou múltiplo, os pacientes engendram modos de vida que além de dar visibilidade às diferenças existentes na Colônia, garantem também suas singularidades (a conservação da própria pessoa), matando-os “vivos”. O passear pelas enfermarias, o curso de bordado, as compras na cidade, a existência de conflitos entre pacientes/pacientes e pacientes/funcionários, as amizades, a solidariedade, o arrumar a “casa”, o cozinhar solitário, o carinho e o repúdio pelos/as atendentes, brigas entre pacientes, as poesias, entre outros indícios, evidenciam diferentes maneiras encontradas pelos pacientes para resistir e para (re)significar e (re)criar o Hospital Colônia Santana. Estas resistências, muitas vezes, convivem e articulam-se no silêncio do Cotidiano, aproveitando-se das “sombras” e transformando-as em “luzes”...

“Com o passar do tempo, os papéis não são mais exatamente os mesmos de antes; sem dúvida a ação que estes levam adiante por meio de intrigas e reviravoltas conduz a algum tipo de desfecho final, que continua a se aproximar mesmo quando a intriga parece complicar-se cada vez mais e os obstáculos parecem aumentar. Quem comparece à praça em momentos consecutivos nota que o diálogo muda de ato em ato, ainda que a vida dos habitantes de Melânia seja breve demais para que possam percebê-lo.”

(Italo Calvino)

NA IMPOSSIBILIDADE DE CONCLUIR...

“O ontem, o hoje, o amanhã leva consigo...”
(William Blake)

Passaram-se alguns anos do início do mestrado, das primeiras viagens à Colônia, dos primeiros conflitos, das primeiras angústias... Esses anos que hoje apresentam-se enquanto um tempo pretérito, foram de relevante importância para a escrita desse trabalho que ora se finda, e para o início de uma trajetória na aprendizagem de um devir historiadora. Assim, ao pensar esta trajetória compartilhamos com Pierre Nora, ao sublinhar que já não é o “historiador que faz o acontecimento, mas sim a inflação da informação, a multiplicidade das interrogações, das próprias inquietações”.¹

Foram muitas as interrogações, os desafios, as incertezas presentes durante este tempo de pesquisa. Confesso que, por vezes, acreditei na possibilidade de desvendar todos os mistérios que a cada nova cena encontrava ao (re)conhecer o universo da Colônia. Pensava em transformar em um “belo trabalho acadêmico”, momentos, talvez

¹ NORA, Pierre. *Ensaio de Ego-História*. Lisboa: Edições 70, 1987. p.177.

não tão belos, experimentados. Contudo, aos poucos compreendi o que já há tempo o poeta havia dito, ou seja “de eterno e belo há apenas o sonho”².

O sonho não se realizou. Mas sua utopia propiciou a escrita de uma história que tecida por diferentes indícios deu visibilidade a um mundo complexo e heterogêneo que, para muitos, permanece invisível. Uma história entendida aqui enquanto um mosaico de fragmentos, de múltiplos discursos, de diferentes experiências, de tempos diversos. Um mosaico da “aparência”. Um mosaico com fendas, quebradiço, que possui vazios. Um mosaico inacabado.

Na confecção desse mosaico buscou-se dar visibilidade à instituição pelo prisma da pluralidade. Pluralidade de documentos, de falas, de sentimentos, de representações... Através de um vai-e-vem constante e difuso diante o “organograma” do Hospital, dos discursos e projetos institucionais e das relações cotidianas, houve uma tentativa de romper com uma visão dicotômica - presente em alguns trabalhos sobre instituições psiquiátricas - do tratamento versus a exclusão, bem como a idéia de unidade, homogeneidade, imprimindo ao hospital um sentido polifônico e multiforme., que muitas vezes permanece velado, pois lembrando a análise de Certeau os lugares são “ histórias fragmentárias e isoladas em si, dos passados roubados à legibilidade por outro, tempos empilhados que podem se desdobrar mas que estão ali antes como histórias à espera e permanecem no estado de quebra-cabeças, enigmas enfim simbolizações enquistadas na dor ou no prazer do corpo”³.

O Hospital Colônia Santana é engendrado por uma teia de poderes. Contudo, esses poderes ao mesmo tempo que normatizam, disciplinam, controlam, todos que nele vivem e convivem também subvertem práticas, reelaboram discursos, recriam

² PESSOA, Fernando. *O Eu profundo e os outros eus*. São Paulo: Nova Fronteira, 1996. p. 190.

³ CERTEAU, Michel. *A invenção do Cotidiano: Artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 189.

espaços. Pensar a Colônia dicotomicamente seria negar a existência - entre luzes e sombras - de um “vitalismo” presente em seus diferentes meandros e que de maneira peculiar (re)significam a instituição.

Ao pensar hoje a Colônia Santana, lembro-me de uma narrativa de Italo Calvino sobre Raissa, uma cidade onde “também corre um fio invisível que, por um instante, liga um ser vivo ao outro e se desfaz, depois volta a se estender entre pontos em movimento desenhando rapidamente novas figuras de modo que a cada segundo a cidade infeliz contém uma cidade feliz que nem mesmo sabe que existe”⁴. Foi na busca de apreender esse “fio invisível” que se teceu este trabalho. Todavia esse fio, repleto de expediente e longe de se esgotar, permanece “invisível”, para que num outro instante, ele reapareça num novo tecer...

Foi o esboçar de uma escrita sobre a cidade, o adentrar os muros da Colônia, o trilhar por uma trajetória, o vivenciar várias experiências, o “traduzir” diferentes representações que possibilitou a construção desta trama. Uma construção que exigiu uma certa “ousadia” pois, para articular as diversas fontes, as diferentes narrativas, as situações vividas e os silêncios fez-se necessário assumir, deixar transparecer - explicitamente - a minha participação e cumplicidade neste processo. Uma “ousadia” que ao interrogar os possíveis riscos “roubou” horas de sono, proporcionou momentos de medo e angústias, favoreceu possíveis “surtos”... Mas, acima de tudo “cristalizou” minha paixão pela história. Fez acreditar com mais convicção que está “na ordem do possível” escrever uma história onde pode-se entrelaçar documentos escritos e fontes orais, práticas e discursos, poderes e resistências, leituras e vivências, e principalmente, sentimentos. A dor, a tristeza, a indignação, a alegria, e a esperança

⁴ CALVINO, Italo. *As cidades invisíveis*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 115.

mesclaram-se em cada momento e em cada página desta história da qual agora irei me despedir.

Era uma vez, um Hospital Colônia Santana.

Era uma vez, uma aprendiz de historiadora.

Era uma vez ...

FONTES

Arquivo Público do Estado de Santa Catarina

- Actas e trabalhos do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia. Rio de Janeiro: 1929.
- CABRAL, Oswald Rodrigues. Problemas Educacionais de Higiene. Rio de Janeiro: 1929.
- Correspondência da Secretaria Geral dos Negócios do Estado para Inspeção de Saúde - 1908/1917 (3 volumes).
- Discurso pronunciado pelo Dr. Ivo d'Aquino, Secretário do Interior e da Justiça, por ocasião do Lançamento da Pedra Fundamental de Colônia de Psicopatas, em Maroim, município de São José, no dia 20 de agosto de 1938.
- JUVENAL, Idelfonso. Conferências sobre Hygiene. Florianópolis, 1935.
- Mensagem apresentada ao Congresso Representativo Pelo Engenheiro Civil Hercílio Pedro da Luz (Vice Governador) no exercício do cargo de Governador, 22/jul./1920.
- Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo Dr. Adolfo Konder, Presidente do Estado de Santa Catarina. 29/jul./1928.

- Mensagem Apresentada ao Congresso Representativo pelo Engenheiro Civil Hercílio Pedro da Luz, Vice Governador, no exercício do cargo de Governador. 27/jul./1920.
- Minutas do Palácio do Governo à Diversos - 1918/1953 (19 volumes).
- Minutas da Secretaria Geral dos Negócios do Estado à Diversos - 1918 (3 volumes).
- Minutas da Secretaria Geral dos Negócios do Estado e Interior e Justiça para Inspeção de Higiene - 1918/1919 (1 volume).
- Minutas do Interior e Justiça para Diretoria de Higiene - 1920/1932 (1 volume).
- Ofícios do Chefe de Polícia para a Secretaria do Interior e Justiça e Diversos- 1918/1933.
- Ofícios do Chefe de Polícia para a Secretaria Geral dos Negócios do Estado -1918.
- Ofícios da Força Pública Para Secretaria Geral dos Negócios do Estado - 1917/1918.
- Ofícios da Força Pública para a Secretaria do Interior e Justiça - 1914/1934.
- Ofícios da Inspeção de Higiene para Secretaria do Interior e Justiça e Secretaria Geral dos Negócios do Estado - 1918/1919 (1 volume).
- Ofícios da Inspeção de Saúde e Inspeção de Higiene para Secretaria Geral dos Negócios do Estado - 1908/1913 (1 volume), 1916/1917 (1 volume).
- Ofícios da Diretoria de Higiene para a Secretaria de Interior e Justiça - 1920/1932 (11 volumes).
- Relatórios do Chefe de Polícia, da Secretaria de Polícia e Prefeitura de Polícia - 1915/1916, 1916, 1919, 1922, 1924, 1929, 1932.
- Relatórios do Inspetor de Saúde e Inspetor de Higiene - 1903, 1911, 1913/1916.
- Relatório do movimento da Inspeção da Saúde do Estado, correspondente ao ano de 1915, apresentado pelo Dr. Joaquim David Ferreira Lima - Inspetor de Saúde, em 1916 ao Dr. Fúlvio Cariolano Aducci, Secretário Geral.

- Relatórios da Inspetoria de Higiene sobre Higiene Pública - 1919/1920, 1926, 1918/1932.
- Relatório apresentado ao Exmo Sr. Dr. Adolfo Konder pelo Sr. Othon Gama D'Eça, pelo Dr. Cid Campos. 23/maio/1927.
- Relatório Apresentado ao Exmo Sr. Dr. José Arthur Boiteux, pelo Dr. Joaquim David Ferreira Lima. Oficinas a vapor da Imprensa Officiaa,1920.
- Relatório Apresentado ao Exmo Sr. Dr. Interventor Federal Pelo Superintendente Geral Interino Dr. Agripa de Castro Farias, referente as Atividades de Saúde Pública, 1939.
- Relatórios da Força Pública - 1918/1919, 1925/1926, 1931.
- Relatório de Saúde e Higiene, Apresentado ao Ilmo Sr. Secretário Geral, pelo Dr. Joaquim David Ferreira Lima. 1913.
- Relatório: Um ano de Atividade Sanitária - Florianópolis. Secretaria da Justiça, Educação e Saúde Pública. Imprensa Oficial do Estado, 1947.

Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina Catarina

- **Boletim Geral dos Serviços do Centro de Saúde de Florianópolis** - dezembro de 1938. Serviço de Profilaxia de Sífilis e de Outras Moléstias Venéreas. Departamento de Saúde Pública. (Diário Oficial) 17/jan/1939.
- **Jornal A FÉ.** - 1902 - 1909
- **Jornal A NOTÍCIA.** - 1941-1942, 1970-1984, 1992-1997
- **Jornal A VERDADE.** - 1902-1905, 1921
- **Jornal DIÁRIO CATARINENSE.** - 1993-1996
- **Jornal O ESTADO** - 1901-1902, 1915-1950

- Jornal **REPÚBLICA** - 1923 -1930

Hospital Colônia Santana

- Análise, definição e sugestões para o problema do Excepcional internado no Hospital Colônia Santana. 18/12/1976.

- Arquivos do Hospital Colônia Santana. Florianópolis: 1954.

- Colônia Santana. Florianópolis: Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina, 1º de maio de 1944.

- Comissão de geriatria do Hospital Colônia Santana da Fundação Hospitalar de Santa Catarina. 27/04/1973.

- Comissão de Implantação do Novo Prontuário. Hospital Colônia Santana, 19/07/1973.

- Levantamento sócio-econômico. Hospital Colônia Santana, 1972.

- LOBATO Filho, Isaac. **Incidência de Tuberculose Pulmonar em Psicopatas do Hospital Colônia Santana**. Trabalho apresentado no Primeiro Congresso Catarinense de Medicina. Florianópolis: 1953.

- O Hospital Colônia Santana e o Serviço Social Médico. S/d.

- Plano de assistência técnica a Ação Social Paroquial. Hospital Colônia Santana, S/d.

- Poesias e Poemas de Pacientes. S/d.

- Problemas Sociais Acarretados Quando na Entrega do Excepcional aos Seus Familiares. Hospital Colônia Santana, S/d.

- Programas desenvolvidos pelo Serviço Social Médico do Hospital Colônia Santana. S/d.

- Projeto Agropecuário do Hospital Colônia Santana. 1988.

- Projeto higiene para saúde. Hospital Colônia Santana, S/d.
- Projeto de Recreação de Jovens. Hospital Colônia Santana, S/d.
- Projeto para atendimento das famílias que recebem alimentos do Hospital Colônia Santana. 31/05/1976.
- Projeto para criação da Unidade de Curta Permanência no Hospital Colônia Santana. S/d.
- Questionário elaborado pela comissão geriátrica para as enfermarias. Hospital Colônia Santana, S/d.
- Relatório das Atividades do Hospital Colônia Santana. Diretor Dr. Antonio Santaella, 1951.
- Relatório das Atividades do Hospital Colônia Santana. Diretor Dr. Antonio Santaella, 1952.
- Relatório das Atividades do Hospital Colônia Santana. Diretor Dr. Antonio Santaella, 1953.
- Relatório das Atividades realizadas pela seção do serviço social médico da unidade hospitalar Colônia Santana. 1972.
- Relatório das atividades realizadas pelo Serviço Social Médico durante o ano de 1973. Hospital Colônia Santana, 1973.
- Relatório das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social Médico durante os anos de 1971 a 1974. Hospital Colônia Santana. S/d.
- Relatório das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social do Hospital Colônia Santana. 23/03/1976.
- Relatório das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social do Hospital Colônia Santana, em 1980. São José: 12/02/1981.

- Relatório das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social durante o ano de 1981. Hospital Colônia Santana, S/d.
- Relatório de aproveitamento de uma área da Colônia Santa Tereza, para pacientes do Hospital Colônia Sant'Ana. São José: 07/01/1972.
- Relatório de reunião realizada na Ação Social Paroquia (ASP) de Salto Maroim. 04/03/1972.
- Relatório de reunião da Ação Social Paroquial realizada no Hospital Colônia Santana. 17/03/1972.
- Relatório de reunião da Ação Social Paroquial e o hospital Colônia Santana. 17/05/1972.
- Relatório do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de Santa Catarina. Florianópolis: 1942.
- Relatório do Trabalho Realizado com Funcionários Residentes. Hospital Colônia Santana, 28 de abril de 1972.
- Relatório do Tratamento do Serviço Social, realizado junto ao "Jardim de Infância Frei Antônio". Hospital Colônia Santana, S/d.
- SANTAELLA, Antonio e BORBA, Percy João. **Considerações Sobre a Assistência Hetero-Familiar ao Doente Mental.** Trabalho apresentado no Primeiro Congresso Catarinense de Medicina. Florianópolis: 1953.
- SANTAELLA, Antônio e LOBATO Filho, Isaac. **Melite Tuberculosa Associada à Tuberculose Hematogênica.** Trabalho Apresentado no Centro de Estudos Adauto Botelho. S/d.

Entrevistas

- Anastacia Veleski. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 13/05/1995.
- Flávia. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 13/05/1995.
- Janete. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 13/05/1995.
- João Haroldo Bertelli. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 03/11/1994.
- Maria do Carmo Ramos. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 13/05/1995.
- Nadir. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 13/05/1995.
- Nelson Osmar Schroeder. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 25/11/1994.
- Regina Furini. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 02/11/1994.
- Valdir Kletzer. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 29/11/1994.
- Vilson Krainer. Entrevista concedida a Arselle de Andrade da Fontoura em 03/07/1994.

Imagens (Por ordem de entrada no trabalho)

- Vista panorâmica do HCS. 1944. Fotógrafo desconhecido.
- Vista panorâmica parcial do HCS. 1968. Fotógrafo desconhecido.
- Pacientes femininos trabalhando na lavanderia. HCS.1944.Fotógrafo desconhecido.

- Pacientes trabalhando na Agricultura. HCS. 1944. Fotografia desconhecido.
- Laboratório do HCS. 1944. Fotografia desconhecido.
- Sala de “Raio X” do HCS. 1944. Fotografia desconhecido.
- Refeitório Feminino do HCS. 1944. Fotografia desconhecido.
- Refeitório Masculino do HCS. Fotografia desconhecido.
- Enfermaria feminina do HCS. 1971. Fotografia desconhecido.
- “Leito chão” do HCS. 1971. Fotografia desconhecido.
- Paciente morto no rio que passa pelo HCS. 1971. Fotografia desconhecido.
- Paciente de uma enfermaria feminina. HCS. 1971. Fotografia desconhecido.
- Paciente de uma enfermaria masculina. HCS. 1971. Fotografia desconhecido.
- Pátio de um pavilhão masculino. HCS. 1971. Fotografia desconhecido.
- Festa Junina realizada no HCS. S/d. Fotografia desconhecido.
- Pacientes durante o passeio preparando refeição. 1994. Fotografia Arselle de Andrade da Fontoura.
- Passeio com pacientes à praia. 1994. Fotografia Arselle de Andrade da Fontoura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALGRANT, Leila Mezan. **Honradas e Devotas: Mulheres da Colônia.** Brasília: Endub, 1993.

ARAÚJO, Hermetes Reis de. **A Invenção do Litoral: Reformas urbanas e Reajustamento Social em Florianópolis na Primeira República.** São Paulo: PUC, 1991. (Dissertação de Mestrado).

ASSIS, Machado de. **O Alienista.** São Paulo: três Livros e Fascículos, 1984.

BURKE, Peter. **A Escrita da História.** São Paulo: UNESP, 1992.

BENJAMIN, Walter. **Obras Escolhidas.** Magia e Técnica, Arte e Política. São Paulo: Brasiliense.1985.

CABRAL, Oswaldo Rodrigues. **Medicina, Médicos e Charlatões do Passado.** Florianópolis: Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina.

CABRAL, Oswaldo Rodrigues. **Nossa Senhora do Desterro: Notícias.** Florianópolis: Lunardelli, 1979.

CAMPOS, Cyntia Machado. **Controle e Normatização das Condutas em Santa Catarina (1930-1945).**São Paulo: PUC, 1992. (Dissertação de Mestrado).

- CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- CERTEAU, Michel de. **A Escrita da História.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1983.
- _____. **A Invenção do Cotidiano.** Artes de Fazer. Petrópolis/RJ: Vozes, 1994.
- CHALHOUB, Sidney. **Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque.** São Paulo: Brasiliense, 1986.
- COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: Um corte ideológico.** Rio de Janeiro: Xenon, 1989.
- CUNHA, Maria Clementina P. **O Espelho do Mundo: Juqueri, A História de Um Asilo.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- CUNHA, Maria Clementina P. **Cidadelas da Ordem.** São Paulo: Brasiliense, 1990.
- DUARTE, João Francisco. **O Que é Realidade.** 8 ed., São Paulo: Brasiliense, 1991.
- ENGEL, Magali Gouvei. **Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro(1845-1890).**São Paulo: Brasiliense, 1985.
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura..** 3 ed. São Paulo: Perspectiva,1974.
- FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Graal, 1977.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: História da Violência nas Prisões.** 9 ed. Petrópolis: Vozes, 1991.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber.** 8 ed., Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- GANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico.** 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1990.
- GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: Guanabera, 1989.

- GINZBURG, Carlo. **Mitos, Emblemas e Sinais: Morfologia e História.** São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- GOFFMAN, Irving. **Manicômios, Prisões e Conventos.** São Paulo: Perspectiva, 1961.
- GROSSI, Miriam Pilar. Jeito de Freira: Estudo Antropológico sobre a vocação feminina. In: **Cadernos de Pesquisa.** São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1990.
- KUPKA, Roselane Neckel. **Tensões e Imagens do Viver Urbano em Florianópolis - 1910- 1930.** São Paulo: PUC, 1989. (Dissertação de Mestrado).
- MACHADO, Roberto et. al. **Danação da Norma.** Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MAFFESOLI, Michel. **A Conquista do Presente.** Rio de Janeiro: Rocco, 1984.
- _____. **Dinâmica da Violência.** São Paulo: Vértice, 1987.
- MOREIRA, Diva. **Psiquiatria: Controle e Repressão Social.** Petrópolis: Vozes, 1983.
- NOVAES, Adauto. et.al. **O olhar.** São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- NUNES, Maria José Rosado. Freiras no Brasil. In: **História das Mulheres no Brasil.** São Paulo: Contexto, 1997.
- OLINTO, Beatriz. **Uma cidade em tempo de epidemia.** Rio Grande e a Gripe Espanhola. Florianópolis: UFSC, 1996. (Dissertação de Mestrado).
- OLIVEIRA, Maria H. Barros. Loucura - A "Saída" para o Excluído. Análise das Representações sobre Doença Mental em uma Instituição Paraíba: UFBA, 1990. (Dissertação de Mestrado).
- PEREIRA, Ivonete. **As Decaídas.** Mulheres no Quotidiano de Florianópolis (1900-1940). Florianópolis: UFSC, 1996. (Dissertação de Mestrado).
- PEREIRA, João Freyre. **O Que é Loucura.** São Paulo: Brasiliense, 1985.
- PESSOTTI, Isaias. **O Século dos Manicômios.** São Paulo: Ed. 34, 1996.

- RAGO, Margareth. **Os Prazeres da Noite: Prostituição e Códigos da Sexualidade em São Paulo, 189-1930.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- RUSSO, Jane (org.). **Duzentos Anos de Psiquiatria.** Rio de Janeiro: Ed UFRJ/RELUME-DUMARÁ, 1993.
- SANTOS, Nelson Garcia. **Do Hospício à Comunidade: Políticas Públicas de Saúde Mental.** Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1994.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil (1870-1930).** São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SONTAG, Susan. **A Doença como Metáfora.** Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- SZWASZ, Thomas S. **A Fabricação da Loucura: Um Estudo Comparativo entre a Inquisição e o Movimento de Saúde Mental.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1984.
- TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (org.). **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil.** 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1990.
- VÁRZEA, Virgílio. **Santa Catarina: A Ilha.** 3 ed., Florianópolis: Lunardelli, 1985.
- VEIGA, Eliane Veras da. **Florianópolis: Memória Urbana.** Florianópolis: Fundação Franklin Cascaes/UFSC, 1993.
- WEBER, Beatriz Teixeira. **Artes de Curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 19889/1928.** São Paulo: UNICAMP, 1997. (Tese de Doutorado em História).