



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Süsskind Borenstein, Miriam; Coelho de Souza Padilha, Maria Itayra; Alves de Almeida Ribeiro,
Anesilda; Preve Pereira, Valdete; Loes Ribas, Dorotéa; Costa, Eliani

Terapias utilizadas no Hospital Colônia Sant'Ana: berço da psiquiatria catarinense (1941-1960)

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 6, noviembre-diciembre, 2007, pp. 665-669

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019609009>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Terapias utilizadas no Hospital Colônia Sant'Ana: berço da psiquiatria catarinense (1941-1960)

Therapies used in Hospital Colônia Sant'Ana: the cradle of psychiatry in Santa Catarina State, Brazil (1941-1960)

Terapias utilizadas en el Hospital Colonia Sant'Ana: la origen de la psiquiatria catarinenese (1941-1960)

Miriam Süsskind Borenstein

Doutora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. Coordenadora do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem (GEHCE). Pesquisadora CNPq.

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. Membro do GEHCE.

Pesquisadora do CNPq.

Anesilda Alves de Almeida Ribeiro

Mestre em Enfermagem. Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, Regional de Itajubá, MG. Membro do GEHCE.

Valdete Preve Pereira

Mestre em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC. Enfermeira Responsável pelo Centro de Convivência do Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina (IPQ - Antigo HCS), Florianópolis, SC. Membro do GEHCE.

Dorotéa Loes Ribas

Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Centro de Atenção Psicosocial (CAPS) Florianópolis, SC. Membro efetivo do GEHCE.

Eliani Costa

Enfermeira do IPQ - SC, Florianópolis, SC. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC, Florianópolis, SC. Membro do GEHCE.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza sócio-histórica cujo objetivo foi historicizar o tratamento prestado aos pacientes psiquiátricos internados no antigo Hospital Colônia Santa'Ana (HCS), no período de 1941 a 1960. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com cinco funcionários que trabalharam no Hospital no período, utilizando-se o Método de História Oral (HO). Após a análise das entrevistas utilizando-se da análise de conteúdo de Bardin, chegou-se aos seguintes resultados: os doentes psiquiátricos internados faziam uso de algumas terapias como: eletrochoque, insulinoterapia, cardiazol, psicofármacos, praxiterapia e assistência heterofamiliar. Embora muitas destas terapias atualmente estejam em desuso, e sejam criticadas por diversos segmentos sociais, estavam na época, em consonância ao preconizado pela psiquiatria mundial.

Descriptores: Enfermagem psiquiátrica; Psiquiatria; Tratamento; História.

ABSTRACT

This article is a qualitative research with socio-historical approach which aimed at describing the history of the treatment given to psychiatric patients hospitalized in the old Hospital named Colônia Sant'Ana, in the period between 1941 and 1960. The data collection was carried out through semi-structured interviews with five employees that worked at the Hospital in the period, using the Verbal Method of History. After the analysis of the interviews using the content analysis of Bardin, it was achieved the following results – the psychiatric patients hospitalized were submitted to some therapies such as: electric discharge, insulin therapy, specifics drugs, occupational therapy and family care. Although many of these therapies are currently in disuse, and are criticized by diverse social segments, they were in agreement to the psychiatric practice by that time.

Descriptors: Psychiatric nursing; Psychiatry; Treatment; History.

RESUMEN

El presente artículo es producto de una investigación cualitativa de naturaleza socio-histórica, cuyo objetivo fue el de historiar el tratamiento dado a los pacientes psiquiátricos internados en el antiguo Hospital Colonia Santa'Ana (HCS), en el periodo de 1941 a 1960. Para la recolección de los datos fueron realizadas entrevistas parcialmente elaboradas con cinco empleados que trabajaron en el Hospital en el periodo citado, utilizando para ello el Método de Historia Oral (HO). Después del análisis de las entrevistas, para el cual se utilizó el análisis de contenido de Bardin, se llegó a los siguientes resultados: en los enfermos psiquiátricos internados se empleaban algunas terapias como: electroshock, insulinoterapia, cardiazol, psicofármacos, laborterapia y asistencia heterofamiliar. Aunque actualmente muchas de estas terapias se encuentran en desuso y son criticadas por diversos segmentos sociales, en la época estaban de acuerdo a lo recomendado por la psiquiatría mundial.

Descriptores: Enfermería psiquiátrica; Psiquiatría; Tratamiento; Historia.

Borenstein MS, Padilha MICS, Ribeiro AAA, Pereira VP, Ribas DL, Costa E. Terapias utilizadas no Hospital Colônia Sant'Ana: berço da psiquiatria catarinense (1941-1960). Rev Bras Enferm 2007 nov-dez; 60(6): 665-9.

1. INTRODUÇÃO

Na história, dois fatos combinados, no século XVIII, dão começo à sistematização da clausura e a criação dos hospícios. Um deles, o nascimento do racionalismo moderno que, com seu fundador Descartes é decretada a incompatibilidade absoluta entre a loucura e o pensamento (entre a razão e a desrazão) e, o outro, o início da revolução industrial que, ao modificar o modo de produção, passa a implementar uma lógica burguesa de retidão moral e de trabalho. Nesse mesmo século, considerando o alto número de mendigos, vagabundos, desviantes, ladrões e prostitutas que transitavam no espaço público, inicia-se um

movimento de internação desta mistura de seres humanos nos asilos, uma vez que, estes incomodavam a sociedade e ao poder constituído à época. A sociedade encontra como fórmula de controle social, a criação de espaços de confinamento para estas multiplicidades humanas. Pela primeira vez, na história do ocidente europeu, tem início o enclausuramento dos desatinados, ao invés, do que ocorria na Renascença, onde estes, circulavam livremente pelas cidades, campos, mares e rios⁽¹⁾.

A necessidade de se criar um espaço de internamento é, antes, de qualquer outra coisa, uma necessidade imposta pelas mudanças que se operam na sociedade: "Antes de ter o sentido médico que lhe atribuímos ou que pelo menos gostaríamos de supor que tivesse, o internamento foi exigido por razões bem diversas da preocupação com a cura. O que o tornou necessário foi um imperativo de trabalho"⁽²⁾. Reafirmando essa idéia, ainda: "Para a moral social, a ociosidade precisa de uma punição. A lei não mais condama, pois interna-se como insanos, os que são pobres, pretos, estrangeiros, ou sem-trabalho"⁽³⁾.

A medicina é responsável pela criação de novas tecnologias capazes de controlar indivíduos ou populações, tornando-os produtivos e inofensivos. Ampliando esse conceito: "A medicina social esteve, desde a sua constituição, ligada ao projeto de transformação do desviante"⁽⁴⁾. O médico, agora, transformado em cientista social, reproduz o hospital em uma máquina de curar. "O hospício como enclausuramento disciplinar do louco tornado doente mental; inaugura o espaço da clínica, condenando formas alternativas de cura; oferece um modelo de transformação à prisão e de formação à escola"⁽⁴⁾. E procura dentro desse espaço considerado mais terapêutico, diferentes formas de tratamento aos doentes lá internados.

No Brasil, até o século XIX, "os loucos desfilavam livremente pelas ruas, sem quaisquer restrições, porém em 1841, Dom Pedro II, determinou a criação no Rio de Janeiro, de um hospício destinado ao tratamento de alienados. Este seria o primeiro hospital destinado ao tratamento de doentes mentais, criado no país. A criação do hospício, irá se caracterizar como uma nova fase da problemática da loucura e do louco no país, sendo um marco, o nascimento da psiquiatria"⁽⁴⁾.

Em Santa Catarina, durante o governo do Interventor Nereu Oliveira Ramos (1936-1947), o estado vivenciou grandes mudanças, principalmente no setor saúde devido ao bom relacionamento mantido com o Governo Federal, sob o comando do então Presidente da República, Getúlio Vargas. Este, abrindo "as arcas do Tesouro Nacional"⁽⁵⁾ aos estados e municípios, favoreceu recursos suficientes para o amplo desenvolvimento do estado, no que se refere à construção de hospitais, escolas, maternidades, estradas, pontes e abrigos.

Foram construídos na Grande Florianópolis, dois grandes hospitais colônias, destinadas ao tratamento de pacientes com doenças consideradas graves, que deveriam ser isolados do meio onde viviam. O Hospital Colônia Sant'Ana (HCS), criado em 1941, foi destinado ao tratamento de pacientes psiquiátricos^(6,7), e o Hospital Colônia Santa Teresinha, criado em 1943, destinado ao tratamento de pacientes com hanseníase. Destaca-se, também neste período, a criação do Hospital Nereu Ramos, em Florianópolis em 1940, para o isolamento e tratamento de pacientes acometidos pela tuberculose e de outras doenças infecto-contagiosas⁽⁸⁾.

À luz da higiene mental do século XX, o tratamento moral era visto como essencial na formação do indivíduo, segundo o padrão deseável pela sociedade. As ações sobre o consciente, isto é, a persuasão, isolamento, repouso, tratamento moral e correção psicológica ou reeducação, eram imperativos. E para esses meios de cura era necessário um local específico, encontrado no isolamento terapêutico, proporcionado por hospitais especializados, o que justifica a construção dos hospitais e colônias psiquiátricas, à época⁽⁹⁾.

Nestes moldes, foi inaugurado o Hospital Colônia Sant'Ana. Tratava-se de um hospital modelo, para pacientes agudos e crônicos, dotado de instalações adequadas e modernas para o seu funcionamento. Este foi edificado em um terreno com área de quase um milhão de quilômetros quadrados, situado no

distrito de São Pedro de Alcântara no município de São José, a 22 Km da capital Florianópolis, na rodovia São José – Angelina (SC).

Na inauguração, o HCS dispunha de unidades de internação masculina e feminina, sala de Raios X, sala de otorrinolaringologia, consultórios médicos, consultório dentário, laboratório, centro cirúrgico, bloco administrativo, almoxarifado, quarto para vigilantes, refeitório para pacientes e refeitório para funcionários, copa e cozinha, lavanderia, rouparia, quartos de isolamento, entre outros⁽¹⁰⁾.

Durante as décadas de 1941 a 1960, a assistência aos doentes mentais era basicamente realizada a nível hospitalar, o tratamento do doente mental visava afastá-lo do convívio familiar e social⁽¹⁰⁾, acreditando-se que dessa forma, o doente poderia obter um melhor benefício, assim como também, o próprio meio onde vivia, poderia ser saneado.

Neste período, os cuidados à saúde destinavam-se à prevenção, ao tratamento das doenças mais prevalentes, sobretudo as infeciosas e assistência à saúde mental daqueles pacientes alienados, incapazes de uma conduta legal e social mínimas.

Quando se busca conhecer o tipo de tratamento dispensado aos doentes nesta Instituição (o HCS), verifica-se que pouco tem sido escrito a respeito, existindo alguns trabalhos que abordam a temática, porém sem muito aprofundamento, e o que se sabe, tem sido abordado através de conversas informais e a rememoração de alguns funcionários que lá trabalharam e pacientes que vivenciam a terapêutica empregada.

Diante da importância do tema e da necessidade de preservar essa história através das memórias, assim como dos poucos registros que ainda estão preservados, o Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem (GEHCE)^a, resolveu explorar esta temática, com a finalidade de desvelar o tratamento oferecido aos doentes psiquiátricos internados na instituição, no período de 1941 a 1960. A escolha do período está fundamentada na necessidade de conhecer esse momento obscuro da história, e principalmente porque embora passados mais de quatro décadas, foi possível encontrar algumas pessoas que lá trabalharam e que se disponibilizaram a contribuir, para a preservação da memória da instituição.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza sócio-histórica. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com cinco trabalhadores (um vigilante, dois práticos de enfermagem e dois psiquiatras) que trabalharam no Hospital no período do estudo (1941-1960). Além destas entrevistas, foram utilizadas outras fontes documentais como: prontuários, relatórios da instituição, relatórios do governo estadual, artigos de revistas, jornais, livros, monografias, dissertações e teses de doutorado, entre outros. As entrevistas foram realizadas após o Consentimento dos participantes de forma a atender as normas éticas preconizadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que prevê pesquisa com seres humanos⁽¹¹⁾. Após as entrevistas terem sido transcritas, estas foram encaminhadas aos entrevistados para conferência e após foram categorizadas. É importante ressaltar que o Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina. Finalmente, utilizou-se a análise de conteúdo⁽¹²⁾ e chegou-se as seguintes categorias de análise: o tratamento com eletrochoque, o tratamento com o uso de cardiazol, o tratamento com o uso da insulina, o tratamento com psicofármacos, a praxiterapia e a assistência hetero-familiar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os métodos físicos (somáticos) de tratamento em psiquiatria em geral,

^aEsse estudo faz parte de um amplo projeto de pesquisa (Enfermagem em Santa Catarina de 1940 a 2000: 60 anos de História – 3ª. Etapa), financiado pelo CNPq, que vem sendo desenvolvido pelos membros do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem (GEHCE), vinculado ao Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da UFSC

são tratamentos aplicados ao corpo do paciente psiquiátrico, com o objetivo de produzir alterações em seu comportamento. No sentido mais amplo, incluem os medicamentos, os tratamentos eletroconvulsivos, a terapia por coma insulínico, a neurocirurgia, a hidroterapia, a terapia por sono, até mesmo, a restrição física. Na prática cotidiana, no entanto, a expressão terapia somática refere-se especialmente ao uso de medicamentos e terapêuticas como o eletrochoque, e outros⁽¹³⁾.

Dentre as terapias somáticas aplicadas aos pacientes no antigo HCS destacam-se^(7,14,15), o eletrochoque; a eletronarcolese; a convulsoterapia provocada pela insulina, cardiazol, a praxiterapia^b e assistência hetero-familiar^c.

3.1 O tratamento com eletrochoque

O eletrochoque (ECT) foi introduzido na psiquiatria em 1938, pelos psiquiatras italianos Ugo Cerletti e Lúcio Bini, caracterizava-se pela passagem de uma corrente alternada, através da caixa craniana durante um breve espaço de tempo, provocando convulsões. Durante a passagem da corrente elétrica, observa-se perda da consciência, bem como espasmo muscular generalizada. Sucedem-se as fases clônicas, tónicas e finalmente a comatoso, iguais a uma crise convulsiva clássica. A seguir, sobrevém o sono de alguns minutos, em que o paciente acorda espontaneamente, onde não lembra do que ocorreu. Em geral apresenta-se tranquilo e lentamente vai saindo do seu quadro psiquiátrico agudo. Os eletrochoques são dados geralmente em série de oito a doze sessões, na razão de um por dia, tendo por base a melhora clínica. Excluindo-se certas afecções cardiovasculares, os eletrochoques tem poucas contra-indicações, seu emprego foi consideravelmente restringido após o progresso da psicofarmacologia^(16,17).

No HCS, quando um dos técnicos (médico), foi questionado acerca desse recurso terapêutico, assim se manifestou:

[...] era o tratamento de eleição, eu sempre fui muito a favor do eletrochoque. Eu sou fã do eletrochoque, mesmo que pesem as críticas, ele é praticado até hoje no mundo inteiro [...], e completa [...] e tem paciente que pede para fazer "Doutor me dá um choque", principalmente, os depressivo⁽¹⁸⁾.

No Hospital quem participava diretamente desta modalidade de tratamento, tanto nos cuidados como também na aplicação do ECT, conforme a fala desse entrevistado,

[...] era a enfermagem, o médico prescrevia [...], os médicos davam curso pra nós, mas era a enfermagem quem aplicava, só podia fazer quem tinha mais conhecimento⁽¹⁹⁾.

Ainda relatando como era feito o ECT, um funcionário da época que primeiro atuou como vigilante e depois como "enfermeiro" referiu:

O ECT é aquele aparelho que a gente aperta. Tinha dois tipos de aparelho. Um era automático. Apertava o botão. E o outro era manual. Apertava o tempo que queria. Dava o choque no doente. Aí soltava. As vezes tinha que pegar dois, três até quatro guardas para segurar o paciente, que era forte. Aí dava o choque e depois botava na cama na enfermaria. Lá o paciente se recuperava. E ficava bem mais tranquilo. Melhorava bastante do seu quadro⁽²⁰⁾.

^b No prontuário de cada paciente, constava uma ficha de "praxiterapia", destinada ao controle de tratamento. Nesta, eram anotadas, entre outras coisas, o diagnóstico, a instrução, as profissões que o doente havia exercido, sua vocação ou aptidão para determinado trabalho, as condições psicosomáticas ao iniciar a praxiterapia, bem como, qualquer alteração percebida durante a permanência do doente nas oficinas.

^c O HCS desde a fundação teve o princípio a assistência, o ensino e a pesquisa. Durante o primeiro congresso de Psiquiatria em Florianópolis, o Dr. Antônio Santaella, apresentou o trabalho "A assistência hetero-familiar aos psicopatas da Colônia Sant'Ana".

Praticamente a grande maioria dos doentes internados, recebia esse tipo de tratamento, considerado de baixo custo, de fácil e rápida aplicação, e possível de ser utilizado em um grande contingente de doentes, sucessivamente. Por esse motivo, era o tratamento de eleição, principalmente pelos resultados rapidamente obtidos. Os sintomas até então apresentados pelos doentes, reduziam-se drasticamente.

O ECT ainda hoje, é administrada em escala muito maior em hospitais e clínicas particulares ou em instituições universitárias do que nas instituições públicas⁽¹⁷⁾. Uma pesquisa efetuada nos EUA pelo *National Institute of Mental Health*, verificou que nos anos de 1980, nenhum paciente não branco recebeu ECT em instituições públicas americanas. Isto contrasta com as alegações dos opositores que referem que esse tipo de tratamento era infligido às classes menos favorecidas. Esta situação também tem sido verificada no Brasil e na Europa. Atualmente o ECT, tem sido a primeira indicação terapêutica nos casos de tentativas sérias de suicídio. No entanto, durante as décadas de 50, 60 e 70, caracterizava-se como a terapêutica mais utilizada nas instituições psiquiátricas brasileiras, sendo utilizada em geral, para os mais diferentes tipos de diagnósticos médicos.

3.2 O tratamento com o uso do cardiazol – o choque cardiazólico

Outro tipo de recurso terapêutico utilizado no HCS, antes mesmo de ser introduzido o ECT, era a terapia pelo choque Cardiazólico. Em geral ocorria através de convulsões, induzida por esta medicação. Foi desenvolvida por Lazlo Von Meduna, em 1934⁽¹³⁾. Em 1933, Meduna fazendo algumas observações no tecido glial que liga as estruturas celulares da córtex de pacientes epiléticos mortos, percebeu que estes possuíam uma deficiência de estrutura glial, quando comparados com os esquizofrénicos mortos. Com base nessas descobertas, decidiu utilizar a cânfora e logo depois a empregar uma preparação de cânfora sintética menos tóxica, Metrazol, também chamado de Cardiazol. Esta droga tinha o mesmo princípio ativo, o de provocar crise convulsiva com consequente eliminação ou redução da sintomatologia produtiva⁽²¹⁾.

No entanto, o Metrazol tinha vários inconvenientes práticos, entre os quais um período de tempo imprevisível entre a injeção e a convulsão, durante o qual o paciente mostrava-se temeroso e não cooperativo. Além disso, com frequência as convulsões eram tão graves que provocavam graves fraturas⁽²¹⁾. Esta medicação por ter sido considerada de maior risco, deixou de ser utilizada mais precocemente que as outras terapias utilizadas no HCS. Entretanto, durante algum tempo foi administrada aos pacientes internados, conforme refere um dos funcionários entrevistados:

A aplicação de cardiazol, eu fiz várias. Mas era uma injeção na veia que provocava uma convulsão. Saiu logo de uso porque as vezes não provocava uma convulsão. O paciente dizia que entrava num estado violento. Parecia que o mundo ia se acabar. Parecia que estava caindo no fundo de um poço. Estava morrendo na língua, ali. Podia se dizer que não reagia a nada. Quando se aplicava o cardiazol, tinha um aparelho de eletro do lado. Se não pegava a injeção, a gente aplicava o ECT⁽¹⁹⁾.

Segundo o Dr. Osmar Nelson Schroeder⁽¹⁸⁾,

O cardiazol desencadeava uma crise violentíssima, que chegava até acontecer fratura de maxilar. O paciente tinha que ser contido. O cardiazol era um remédio para o coração, mas quando injetado em uma quantidade maior, produzia uma convulsão. Pelos efeitos negativos foi abandonado. Quando cheguei na Colônia, não existia o cardiazol. Já não era mais utilizado.

Provavelmente em decorrência dos graves efeitos colaterais produzidos, o tratamento com cardiazol no HCS foi pouco utilizado e por esse motivo as informações a respeito no HCS, são bastante restritas.

3.3 O tratamento com uso da insulina – a insulinoterapia

A insulinoterapia foi outro tipo de terapia bastante utilizada na instituição. A insulina foi descoberta por dois médicos canadenses Frederick Banting e Charles Best, em 1921. Caracteriza-se por ser um hormônio, secretado pelas células das ilhotas de Langerhans do pâncreas, responsável pela manutenção do equilíbrio de glicose no corpo. A falta de insulina causa a diabetes mellitus, ou hiperglicemia (excesso de glicose), enquanto que o seu excesso natural ou artificial, causa hipoglicemia, o qual leva ao coma e convulsões, devido ao déficit de glicose nas células cerebrais. Sua ação hipoglicemizante permite a regulação da glicemia em seu nível normal de Ig/l. Costuma ser utilizada no tratamento de pessoas portadoras de Diabetes Mellitus^(13,22).

Na psiquiatria, passou a ser utilizada em 1930, quando Sakel descobriu acidentalmente que ao causar convulsões, com uma dose excessiva de insulina, o tratamento era eficaz para pacientes com vários tipos de psicoses, particularmente a esquizofrenia. Este aperfeiçoou a técnica, e esta passou a ser chamada de "Técnica de Sakel", para tratar de esquizofrénicos, primeiro utilizado em Viena, e posteriormente em 1934, nos Estados Unidos⁽²²⁾.

O efeito das crises convulsivas faz com que o paciente reduza seu quadro psiquiátrico produtivo. Esse tratamento realizado no HCS, pode ser melhor visualizado através das falas de alguns entrevistados:

Fazíamos sessões de insulinoterapia. Raramente se ia ao coma insulínico, que era altamente benéfico. Fazíamos muito o quê eles convencionaram chamar de choque úmido. O indivíduo entrava naquelas fases de sono, sonolência, depois sudorese, suava bastante. Não entrava em coma. Funcionava como um mobilizador das defesas do organismo, como um anabolizante⁽¹⁹⁾.

Sobre o tratamento com a insulina, outro entrevistado comenta:

Nunca vi ninguém morrer com o ECT. A insulina era muito pior. O problema começava com uma dose baixa e ia aumentando até provocar a convulsão. Tirava do coma, aplicando glicose na veia, deixava de cinco a dez minutos. A função da terapia era apagar o cara por alguns minutos, depois ele acordava com outro astral. Melhorava bastante!⁽²⁰⁾.

Sabe-se que para obter efeitos máximos no tratamento com a insulina, são necessárias muitas horas de coma. Alguns autores⁽²¹⁾ referem que o ideal seria em torno de trinta a cinqüenta horas, o que exige um constante cuidado por parte da enfermagem. Além disso, segundo esse autor⁽²¹⁾, os médicos deveriam ser altamente qualificados na aplicação de insulina, pois em decorrência de uso inadequado da medicação, o paciente poderia sofrer um coma irreversível ou colapso circulatório e respiratório.

Os entrevistados desse estudo ao serem questionados, acerca do período em que pacientes faziam insulina, referiram não lembrarem de nenhum caso de paciente que tivesse sofrido algum efeito negativo em decorrência do uso da medicação. A insulina deixou de ser utilizada gradativamente no HCS, e os pacientes passaram a receber prioritariamente o ECT, e posteriormente os psicofármacos. Provavelmente, em decorrência do perigo da medicação, da insegurança quanto aos resultados, do custo elevado e principalmente dos cuidados de enfermagem que o paciente deveria receber.

3.4 O tratamento com psicofármacos

No que se refere às terapias somáticas, é importante registrar que na década de 50, ocorreu uma reviravolta no tratamento psiquiátrico, com o início da utilização dos psicofármacos. Estes medicamentos passaram a ser empregados no tratamento dos doentes, e os primeiros a serem sintetizados foram: a cloropromazina (amplitil), levopromazina (neozine), o haloperidol (haldol), entre outros. Entretanto, estas medicações não substituíram imediatamente os outros recursos terapêuticos, mas tornaram-se inicialmente coadjuvante no tratamento até então, utilizado. Segundo um dos entrevistados,

essa moderna quimioterapia era proveniente da França, como o Lagartiro, que aqui se chamava Amplitil, o Fenergan e o Gardenal⁽¹⁸⁾.

A terapia por coma insulínico, isto é, o tratamento Von Sackel, a convulsoterapia pelo cardiazol e o eletrochoque foram as terapias que produziram durante muito tempo no HCS, os resultados mais eficientes na época, para os doentes agudos⁽²²⁾, ali internados.

3.5 A praxiterapia e a assistência hetero-familiar

No tratamento dos doentes mentais, havia ainda, a utilização de outros recursos terapêuticos como uma forma de ocupar integralmente o tempo do doente. Várias atividades do cotidiano hospitalar eram por estes desenvolvidas, tanto quanto o permitido pelo grau de periculosidade de alguns, como pelas suas condições físicas e aptidões individuais.

Os doentes eram encaminhados às diversas atividades do estabelecimento, sobressaindo como modalidade de praxiterapia, o trabalho agrícola, que era realizado na própria gleba, ao redor do hospital. O trabalho da lavoura, o exercício físico, a camaradagem, o convívio, e, até mesmo, os pequenos incidentes e imprevistos, eram vistos como benéficos para a saúde dos doentes. Normalmente era o pessoal de enfermagem, quem costumava acompanhar os doentes para estas atividades. Além disso, contribuíam sugerindo aos médicos, aqueles doentes que mais poderiam se beneficiar com as atividades e que tinham condições para realizá-las.

A praxiterapia se caracterizava por atividades desenvolvidas nos diversos serviços e setores que a instituição possuía, tais como: a serraria, olaria, carpintaria, moinhos de trigo, suinocultura, agricultura (horta), capinação, engenho de cana e produção de mandioca, destilaria, lavanderia, costura, cozinha e limpeza. Sigolo⁽¹¹⁾ aponta que a praxiterapia utilizada no HCS era aplicada principalmente aos doentes pobres, como principal meio de cura.

Attribui-se ao trabalho, a possibilidade de introjetar no doente, a atenção, a coordenação dos atos, a obediência, entre outros. Dentre as tarefas, aquelas que estavam ligadas ao mundo agrícola, eram as preferidas dos pacientes. Possivelmente porque estes, antes de internarem, eram agricultores, homens do campo. Um dos diagnósticos mais freqüentes no Hospital Colônia Sant'Ana, era a esquizofrenia, passível de tratamento pelo trabalho, segundo o paradigma da época.

A praxiterapia tinha três objetivos distintos: 1º) o de reencaminhar o doente para a via do trabalho; 2º) o de sublimar seus impulsos, segundo uma interpretação psicanalítica e 3º). o de manter o controle sobre os doentes mentais internados^(8,9). Além disso, as atividades laboriais realizadas pelos doentes, contribuía sobremaneira para a manutenção da Colônia e do seu desenvolvimento. É importante ressaltar, que praticamente tudo que era produzido na instituição, vinha para a manutenção dos doentes. Até o mesmo o pão produzido na instituição, ainda hoje, é enviado para outras instituições de saúde mantidas pelo Governo Estadual.

Um outro recurso utilizado caracterizava-se pela assistência hetero-familiar, que consistia em encaminhar o doente para trabalhar durante algum tempo na casa de um dos empregados da Colônia. De acordo com seu desempenho, o doente era considerado readaptado ao meio familiar e poderia então, receber alta hospitalar. Pois assistir o doente mental, dar-lhe conforto, fazê-lo regressar ao meio social por escala, era o lema do serviço de assistência ao doente mental no HCS, em meados do século XX.

Completando a terapia somática, aos doentes eram oferecidas atividades de lazer e recreação. Havia, semanalmente, "sessão cinematográfica", com filmes leves e do agrado dos pacientes e funcionários. Ainda eram oferecidas sessões de teatro, pequenas festas religiosas e até mesmo, atividades esportivas. Para tanto, construiu-se um campo gramado para o futebol, uma quadra de basquete e outra de voleibol.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do exposto, podemos concluir que as terapias somáticas aplicadas aos doentes mentais do Hospital Colônia Sant'Ana, durante as décadas de 1941

a 1960, caracterizavam quase exclusivamente por intervenções de caráter clínico tais como insulinoterapia e eletroconvulsoterapia e cardiazol, finalizando com o uso de psicofármacos como coadjuvante no tratamento. Além disso, a instituição oferecia atividades laborais e outras atividades recreativas. Os psicofármacos ou drogas antipsicóticas, isto é, os neurolepticos propriamente

ditos, destinados à supressão da sintomatologia psicótica bastante comum nos dias atuais, eram pouco utilizadas à época, pois sua comercialização era bastante difícil^(6,9). Entretanto, o tratamento embora bastante criticado nos dias atuais e até mesmo em desuso, estavam em consonância ao que era preconizado na época, pela psiquiatria brasileira e internacional.

REFERÊNCIAS

1. Prandoni RFS, Padilha MICS. A reforma psiquiátrica no Brasil: eu preciso destas palavras. *Texto Contexto Enferm* 2004; 13(4): 633-40.
2. Foucault M. *História da loucura*. 4^a ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 1995.
3. Arejano CB. Uma visão teórica sobre a centralidade do trabalho nas práticas em saúde mental. *Rev Ciênc Saúde* 2002;21(1): 53-60.
4. Machado R, Loureiro A, Luz R, Muricy K. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1978.
5. Sachet C, Sachet S. *Santa Catarina 100 anos de história*. Florianópolis(SC): Século Catarinense; 1997.
6. Teixeira MA. Dar ul marافتan, morada dos que precisam ser acorrentados: contribuição ao estudo das relações de poder na instituição psiquiátrica [dissertação]. Florianópolis (SC): Departamento de Sociologia, Universidade Federal de Santa Catarina; 1991.
7. Borenstein MS, Pereira VP, Ribas DL, Ribeiro AAA. Historicizando a enfermagem e os pacientes em um hospital psiquiátrico. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(2): 201-05.
8. Borenstein MS, organizadora. *Hospitais da Grande Florianópolis: fragmentos de memórias coletivas (1940-1960)*. Florianópolis (SC): Assembléia Legislativa; 2004.
9. Sigolo RP. Vislumbrando o diferente: teorias psiquiátricas na formação da Colônia Sant'Ana. *Psychiatry On-line Brazil* [periódico on-line] 2001 Abr [capturado 2002 Mai 12]; 6(4): [8 telas]. Disponível em: URL: http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo_01.html
10. Estado de Santa Catarina. Departamento Estadual de Estatísticas. Flagrantes administrativos (1935/1942). In: Correa CHP. *A realidade catarinense no século XX*. Florianópolis (SC): Instituto Histórico e Geográfico de Santa Catarina; 2000.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996; 4 (Suppl 2): 15-25.
12. Bardim L. Análise de conteúdo. Lisboa(POR): Edições 70; 1977.
13. Solomon P, Patch VD. *Manual de psiquiatria*. São Paulo (SP): Atheneu; 1975.
14. Schroeder ON. Relatório Administrativo do Hospital Colônia Sant'Ana. Encaminhado ao Diretor do Serviço de Assistência a psicopatas. São José(SC); 1960.
15. Ramos C. 2^a Mensagem annual apresentada à Assembléia Legislativa do Estado. Em 15 de abril de 1962. Florianópolis(SC): Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina; 1962.
16. Grande Encyclopédia Larousse Cultural. *Eletrochoque*. São Paulo (SP): Nova Cultural; 1998.
17. Sabbatini RME. A história da terapia por choque em psiquiatria. *Rev Eletrônica Divulg Cien Neurociência* [periódico on-line] 1997 Dez [citado em 2002 mai 12]; (4): [1 tela]. Núcleo de Informática Biomédica. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: URL: <http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/shock.htm>
18. Borenstein MS, entrevistadora. Osmar Nelson Schroeder [entrevistado]. Florianópolis(SC): GEHCE; 2003 mai 24. 2 fitas cassete (120 min). Entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem, Florianópolis(SC):GEHCE/UFSC.
19. Pereira VP, Ribas DL, entrevistadoras. Aloísio Schweitzer. [entrevistado]. Florianópolis(SC):GEHCE; 2003 mai 24. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem, Florianópolis(SC):GEHCE/UFSC.
20. Pereira VP, Ribas DL, entrevistadoras. José Lino da Silva. [entrevistado]. Florianópolis(SC):GEHCE; 2005 jun 24. 1 fitas cassete (60 min). Entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem, Florianópolis(SC): GEHCE/UFSC.
21. Alexander FG, Selesnick ST. *História da psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente*. 2^a ed. São Paulo (SP): Ibrasa; 1980.
22. Rigonatti SP. História dos tratamentos biológicos. *Rev Psiq Clin* [periódico on-line] 2004 Dez [citado em 2004 nov 10]; 31(5): [2 telas]. Disponível em: URL: http://www.psicologia.com.pt/revistaver_numero.php