



**A institucionalização da assistência psiquiátrica as crianças e jovens em  
Santa Catarina (1942-1951)**

BRUNA DA SILVEIRA VIANA\*

---

\* Universidade do Estado de Santa Catarina, aluna do PPGH em nível de mestrado com bolsa CAPES.

O Hospital Colônia Sant'Ana<sup>2</sup>, localizado no município de São José, foi inaugurado em 1941, no governo de Nereu Ramos, em consonância com o governo de Getúlio Vargas. Sua criação está inserida num momento de centralização política e administrativa, que adotou como modelo institucional para a assistência psiquiátrica os hospitais-colônia (como é ressaltado pelo Plano Hospitalar de 1941). Seguindo então o modelo de hospital-colônia a instituição foi criada em um local afastado da cidade de Florianópolis, e construída de forma a inserir os pacientes no trabalho agrícola. As instituições que até então prestavam algum tipo de assistência psiquiátrica em Santa Catarina eram o Hospital de Azambuja (1902), localizado em Brusque, criado por iniciativa do Padre Eising juntamente com a Congregação da Divina Providência, e o Hospício Municipal Oscar Schneider (1920), em Joinville, ambas de caráter filantrópico. Ambas instituições foram desativadas com a transferência de seus pacientes para HCS em 1942 (COSTA, 2010).

O governo de Nereu Ramos empreendeu uma série de mudanças no âmbito da saúde pública do estado. A teia de instituições de caráter assistencial foi ampliada com a construção de hospitais, abrigo para menores e a ampliação da penitenciária do estado. Também foi característica de seu governo a nacionalização do ensino, com a ampliação do sistema público. É possível pensar, neste sentido, as práticas de internamento das crianças e jovens, considerados “anormais”, no HCS como resultado dessa forte normatização das condutas da população no período.

À instalação do HCS esteve vinculado um discurso que ressaltava a grandiosidade da obra e a modernidade de suas instalações, como um divisor de águas na assistência psiquiátrica no estado, que passaria ter respaldo científico. O trecho da reportagem abaixo evidencia tal característica:

[...] o Interventor Nerêu Ramos entrega agora a Santa Catarina a monumental Colônia Sant'Ana, obra grandiosa, inegavelmente motivo de legítimo orgulho para os catarinenses.[...]

A Colônia Sant'Ana, destinada ao recolhimento de alienados, é obra de extraordinário vulto, realizada pelo nosso governo exclusivamente dentro dos recursos ordinários do erário. Essa obra foi projetada e construída pelo engenheiro conterrâneo Sr. Udo Deeke, diretor de Obras Públicas do Estado.

Dotado de todas as instalações necessárias, com aparelhamento moderníssimo, o hospital de psicopatas está situado em local aprazível, distante poucos quilômetros desta capital e oferecerá aos doentes ali internados o maior conforto possível, de par com todos os recursos da ciência (JORNAL DIA E NOITE, 10/11/1941).

---

<sup>2</sup> Daqui para frente, neste trabalho, o Hospital Colônia Sant'Ana será identificado pela sigla HCS.

Conforme informações do Relatório do HCS de 1942, a obra era “composta de 5 pavilhões, para ambos os sexos, com instalações completas de: laboratório, raios X, gabinete dentário, serviço oto-rino-laringológico, bloco cirúrgico, serviço de identificação, serviço de balneoterapia e etc.” O hospital possuía ainda casas para “Diretor, Médico Auxiliar, Irmãs e Administrador, Parocho e para funcionários.” Além disso, “padaria, garage, almoxarifado em prédios destinados aquele fim.”<sup>3</sup> Reportagem e relatório demonstram o grande investimento empreendido na construção do HCS, relacionando-o à possibilidade de um melhor tratamento aos internos.

Apesar do que ressaltam os discursos em torno da criação do HCS, desde o momento em que entra em funcionamento e recebe seus primeiros pacientes, em 1942, o hospital já passa a sofrer com a superlotação. Com capacidade máxima de 300 pacientes, o HCS recebe um número de 311, transferidos das duas antigas instituições. Com o passar dos anos esses números só aumentaram, tendo em 1950, aproximadamente o final do recorte aqui proposto, cerca de 800 pacientes.

Em relação à assistência as crianças e jovens, o Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, especifica que “Os menores anormais somente poderão ser recebidos em estabelecimentos psiquiátricos a eles destinados ou em secções especiais dos demais estabelecimentos desse gênero.” Apesar do que determinava a legislação, a prática de internamento de crianças e jovens junto aos adultos esteve presente em toda história do HCS, sendo que apenas na década de 80 houve a tentativa de criação de uma ala especial, Unidade Infantil (UNIFANTO), para os ditos “menores anormais”. Apesar da iniciativa, poucos anos depois a unidade foi extinta.

A pesquisa para este trabalho foi realizada com a documentação do Centro de Documentação e Pesquisa do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (CEDOPE/Ipq/SC). O centro foi inaugurado no final de 2011, ano em que a instituição comemorou 70 anos de funcionamento. Com o objetivo de salvaguardar e disponibilizar para pesquisa o acervo documental proveniente do HCS, o projeto surgiu de uma parceria entre a Universidade do Estado de Santa Catarina e o Ipq/SC.<sup>4</sup> A criação de um centro reflete a demanda e interesse por esse passado de sofrimento, buscando não esquecer suas memórias, movimento próprio de nosso tempo.

---

<sup>3</sup> Relatório do Hospital Colônia Sant’Ana ao Interventor Nereu Ramos, 1942, CEDOPE/Ipq/SC.

<sup>4</sup> O projeto de extensão *Arquivos marginais*, do curso de História da Universidade do Estado de Santa Catarina e ligado ao Laboratório de Patrimônio Cultural (Lab/Pac), conta com a coordenação da Profa. Dra. Viviane Trindade Borges e bolsistas da graduação. O projeto possibilitou a criação do Centro de Documentação e Pesquisa, bem como a continuidade do trabalho de salvaguarda da documentação, realizado atualmente.

Entre os acervos documentais abrigados pelo centro estão cerca de 22 mil prontuários, datados da inauguração do HCS até a década de 1970; livros de ocorrência; livros de registro; objetos museológicos; fotografias; uma biblioteca de livros médicos, entre outros. Os prontuários, centrais na construção do presente trabalho, forneceram informações sobre quem eram as crianças e jovens que no HCS foram internadas; como foram descritas e diagnosticadas pelos funcionários que as atenderam; os tratamentos pelos quais passaram e os desdobramentos após internação. Esses são documentos únicos, preenchidos pela instituição para cobrir exigências legais, mas que revelam ao historiador o caminho trilhado pelos pacientes enquanto permaneceram internados.

Na pesquisa da qual esse artigo é resultado foram analisados 86 prontuários, referentes às crianças e jovens menores de 18 anos, internados no HCS entre os anos de 1942 e 1951. Um dos dados analisados durante a pesquisa foram os diagnósticos registrados nos prontuários para os casos de crianças e jovens estudados. A partir dos dados retirados dos documentos foi possível contabilizar o número de vezes em que os diagnósticos contidos na Tabela 1 foram registrados:

**Tabela 1 – Diagnósticos das crianças e jovens**

Alcoolismo 1	Paralisia geral 1
Debilidade mental 3	Personalidade psicótica 1
Encefalopatia infantil 9	Psico-neurose 1
Epilepsia 15	Psicose autotóxica 1
Esquizofrenia 12	Psicose epiléptica 2
Idiotia 8	Psicose maníaco depressiva 7
Imbecilidade 6	Psicose mixta e associada 2
Neura-sífilis 1	
Neurose histérica 1	Nada consta 13
Oligofrenia 23	Não é doente mental 1

Fonte: produção do próprio autor

Dos 86 prontuários pesquisados, em 40 se encontram como diagnósticos debilidade mental; idiotia; imbecilidade ou oligofrenia. Sendo que em 14 não há o registro de diagnóstico. Os outros 32 prontuários com diagnóstico se dividem entre, principalmente: encefalopatia infantil; epilepsia; psicose maníaco depressiva.

Como é possível constatar numericamente, destacam-se entre os diagnósticos por uma maior incidência: encefalopatia infantil; epilepsia; idiotia; esquizofrenia; oligofrenia; psicose

maníaco depressiva e imbecilidade. Além desses, chama atenção o grande número de pacientes que não obtiveram nenhum tipo de diagnóstico, ou seja, nenhuma identificação enquanto “doentes”, “anormais” ou “loucos”, que justificasse sua permanência na instituição.

A partir disso, partimos em busca do que estava sendo discutido pela literatura médico-psiquiatra do período para tais diagnósticos, com o intuito de compreender como estes eram caracterizados. No levantamento das fontes verificou-se que entre os diagnósticos – debilidade mental, idiotia, imbecilidade e oligofrenia – há uma estreita relação. Em alguns momentos podem aparecer como sinônimos ou como níveis diferentes dentro de um mesmo tipo de “anormalidade”.

Dessa forma, contabilizando idiotia, oligofrenia, debilidade mental e imbecilidade dentro de um mesmo conjunto, já que se referem todos a padrões de desenvolvimento, temos um grupo de diagnósticos que se sobressaem para as crianças e jovens aqui estudados. Tal análise revelou a existência de uma prevalência entre as “anormalidades” identificada como característica das crianças e jovens internadas nesse período no HCS.

Segundo Foucault, até o final do século XVIII, o que se chamava de imbecilidade, estupidez e idiotia nos tratados de nosografia, não se distinguiam da loucura em geral, por serem considerados uma variação dentro de uma grande família de delírios. No início do século XIX, com as definições de Esquirol e Belhomme<sup>5</sup>, é que serão elaboradas distinções entre as noções de idiotia, retardo mental e imbelicidade. (FOUCAULT, 2006, p. 260).

Para Esquirol: “A idiotia não é uma doença, é um estado no qual as faculdades mentais nunca se manifestaram ou não puderam se desenvolver suficientemente...” (ESQUIROL apud FOUCAULT, 2006, p. 260). Em Belhomme se tem a seguinte definição: “a idiotia é [...] um estado constitucional no qual as funções intelectuais nunca se desenvolveram...” (BELHOMME apud FOUCAULT, 2006, p. 260). Em tais definições, apresentadas no trabalho de Foucault (2006), a idiotia aparece não como uma doença, possível de ser tratada, mas como um atraso no desenvolvimento da inteligência em comparação com as outras crianças e jovens.

No início do século XX, é criado no Hospício Nacional de Alienados o Pavilhão-Escola Bourneville, primeira instituição do país voltada ao atendimento de *crianças anormais*, como resultado de debates em relação a forma como vinham sendo tratadas as crianças internadas no HCS. Conforme coloca Renata da Silva (2008) o Pavilhão Bourneville seguiu como modelo as ideias e práticas francesas, com importação do material escolar usado em Bicêtre. Elaborado por Dr. Bourneville, o método adota é da educação médico-pedagógica, que partia da

---

<sup>5</sup>Jacques-Étienne Belhomme foi um psiquiatra francês, realizou trabalhos com Esquirol.

intervenção em hábitos/habilidades básicas. Dessa forma, vemos que tanto em âmbito internacional, considerando a França, quando no Brasil, o tratamento que se sobressai como mais indicado para crianças e jovens considerados anormais esteve voltado para a perspectiva da educação.

Em relação aos tratamentos empregados para as crianças e jovens com diagnóstico relacionado ao desenvolvimento de inteligência no HCS (debilidade mental; idiotia; imbecilidade e oligofrenia) estão o antilúético e a praxiterapia. Nos prontuários não consta o motivo pelo qual os tratamentos haviam sido indicados aos internos, bem como os resultados após o início do tratamento, o que é possível encontrar são apenas as fichas de antilúético e praxiterapia preenchidas.

O tratamento antilúético era voltado para o combate à sífilis. De acordo com Ivonete Pereira (2004) a sífilis passou a ganhar destaque nos relatórios de saúde da cidade de Florianópolis no início do século passado. Entre as fontes documentais utilizadas pela autora estão relatórios de saúde e higiene, datados das primeiras décadas do XX. Em um deles, de 1913, a sífilis é apontada como a principal causa de morte em menores de três anos e natimortos. Da mesma maneira, em anos seguintes a sífilis continuava sendo indicada como a doença que mais matava e em constante disseminação entre a população. Estatísticas assustadoras, e interpretadas pela autora como manipuladas, instauravam o medo e legitimavam a ação do poder público no combate a doença. Assim, foi criado em Florianópolis, em fins da década de 1930, o Serviço de Profilaxia de Sífilis e outras Moléstias Venéreas, encarregado das medidas no combate a essas doenças na região.

Como uma doença venérea a sífilis esteve estreitamente associada a questões morais, tendo como principais alvos de vigilância e controle o bêbado, o louco e a prostituta, ou seja, aqueles que vagavam pela cidade, e eram considerados potencialmente os disseminadores da doença entre o restante da população. Ainda de acordo com Pereira (2004, p 76), uma interpretação para as motivações da “guerra” travada na cidade de Florianópolis contra a sífilis é que essa era uma doença que poderia atingir a camada média da população, principalmente através da prostituição. Assim, talvez o problema não fosse a “quantidade, mas a qualidade das pessoas” atingidas pela doença, que diferente de outras, ainda aparecia como um mal incurável, não importante os recursos financeiros para tratá-la.

Vale lembrar ainda a própria circulação de ideais, profissionais e cargos dentro das instituições de saúde de Florianópolis. O *Boletim Geral dos Serviços de Saúde do Centro de Saúde de Florianópolis*, datado de 1939, onde constam os dados referentes ao Serviço de Profilaxia de Sífilis e de outras Moléstias Venéreas, é de autoria do Dr. Agripa de Castro

Farias, primeiro diretor do Hospital Colônia Sant'Ana. Nele o médico destaca os altos números dos casos de sífilis entre a população.

Assim, levando em conta o forte empenho dos governantes em espalhar o medo de contágio e combater a sífilis entre a população, elaborando normas e regras a serem cumpridas, que acabavam por desempenhar um controle social, podemos compreender o porquê de no HCS o tratamento antilúético ter sido empreendido de maneira generalizada, sem nenhum tipo de discriminação entre os pacientes. Como vimos, todos receberam o tratamento, independente de origem social ou diagnóstico, por exemplo.

Praxiterapia é uma técnica de tratamento psiquiátrico que consiste na utilização terapêutica do trabalho. No Hospital Colônia Sant'Ana: “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.” (BORENSTEIN et al., 2007, p. 668).

O Relatório de 1942 do HCS evidencia que já nesse período havia em funcionamento na instituição: “matadouro, pocilga, criação de galinhas, hortas e roças.” As atividades estavam voltadas ao “maior bem estar” dos doentes, que tanto poderiam trabalhar quanto usufruir da produção. Ainda de acordo com o documento, as atividades representavam “motivo de orgulho” por atestarem os esforços daqueles envolvidos na construção do hospital. Além do que já estava em funcionamento, pequenas fábricas para produção de farinha e açúcar seriam construídas. O documento salienta ainda que:

Deante dos limites de nossas possibilidades financeiras temos que ir cuidando da construção de pequenas oficinas, colchoaria, fabrica de cestos, vassouras, tamancos, esteiras, olaria, pequena fundição etc., para que aproveitemos todos os nossos doentes, utilizados quasi que só atualmente na lavoura.

Teoricamente a proposta visava possibilitar a reinserção do indivíduo à sociedade, permitindo ainda que o Hospital não se transformasse em um espaço de ociosidade, como já colocado anteriormente. Os pacientes eram encaminhados as atividades que integravam o estabelecimento, principalmente o trabalho agrícola. De acordo com Arselle de Andrade da Fontoura (1997), o trabalho, com seus pequenos acidentes, imprevistos e camaradagens, era considerado pelos médicos como benéfico para o tratamento dos doentes.

Percebe-se assim, que apesar do discurso que ressaltou a modernidade e atualização do HCS em relação à produção científica do período, na prática a instituição continuou a repetir o

que já não se concebia como o mais indicado, com a permanência de crianças e jovens no mesmo espaço de adultos e com tratamentos não considerados como ideais pelas discussões no âmbito da psiquiatria da época. Vale ressaltar que trata-se de um período em que as especialidades estavam se constituindo e a maioria dos funcionários que atuavam nas instituições não contavam com formação específica.

Os padrões de normalidades são estabelecidos socialmente, e dessa maneira, as anormalidades correspondem ao que escapa ao padrão, identificadas através das relações entre os indivíduos e o meio. Para o período estudado escapavam da norma aqueles que não se enquadravam nos padrões de produção para o trabalho e ensino, que não contribuíam para o sustento da família, que vagavam pelas ruas. Inclui-se dentro destes os “menores anormais”, para os quais a escola não correspondia às necessidades de uma educação especial e, podemos supor, as famílias precisariam dedicar muito tempo aos cuidados e arcar com seus custos.

Muitas das crianças e jovens desta pesquisa não chegaram a obter alta definitiva, falecendo, alguns muitos anos depois, na instituição. Esse dado demonstra que para alguns a instituição representou uma ida sem volta, sem tratamento adequado, servindo de local de exclusão, ou simplesmente abrigo. O estudo em torno da assistência psiquiátrica às crianças e jovens em Santa Catarina visou ampliar as discussões relacionadas ao tema, tanto no que se refere a história da psiquiatria, como também, os estudos sobre infância e juventude. Levando em conta ser o internamento de crianças e jovens em instituições psiquiátricas junto aos adultos também uma prática do presente, procura-se contribuir para reflexões que a problematizem tais questões na atualidade.

## Referências

BORENSTEIN, Miriam Süsskind et al. Terapias utilizadas no Hospital Colônia Sant'Ana: berço da psiquiatria catarinense (1941-1960). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 665-669, 2007.

BRASIL, Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção a pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços



psiquiátricos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ, 14 jul. 1934. Seção 1, p. 14254.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Plano Hospitalar Psiquiátrico: sugestões para a ação supletiva da União. Rio de Janeiro. Arquivo Gustavo Capanema, série Ministério da Educação e Saúde, Saúde e Serviço Social; GCh 34.08.03/II-14. (Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil). s.d.

COSTA, Eliani. **Hospital Colônia Sant'Ana: O saber/poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981)**. 2010. 299 f. Tese (Doutorado) - Ufsc, Florianópolis, 2010.

FONTOURA, Arselle de Andrade da. **Por entre luzes e sombras: Hospital Colônia Santana: (re)significando um espaço de loucura**. 1997. 160 f. Dissertação (Mestrado) - Ufsc, Florianópolis, 1997.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

JORNAL DIA E NOITE. Florianópolis: Jornal Dia e Noite, [10/11/1941]. Disponível em: Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina.

VENANCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.35-52.

SILVA, Renata Prudencio da. **Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2008.

PEREIRA, Ivonete. **“As decaídas”**: prostituição em Florianópolis (1900-1940). Florianópolis: Ed. da UFSC, 2004.

